





THE HISTORY OF THE

DISCOVERY OF

THE GREAT

WATERS OF THE

WESTERN HEMISPHERE

IN A HISTORY OF THE

DISCOVERY OF THE

WATERS OF THE WESTERN HEMISPHERE

IN A HISTORY OF THE

DISCOVERY OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE WESTERN HEMISPHERE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE

WATERS OF THE WESTERN HEMISPHERE

WATERS OF THE



D E  
**CEREBRI COMPRESSIONE.**

---

**DISSERTATIO**

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE  
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

**FRIDERICA GUILIELMA**

UT SUMMI

**IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES**

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXV. M. MARTII A. MDCCCXL.

H. L. Q. S.

PUBLICÆ DEFENDET

AUCTOR

**Mathias Hubertus De Bey**

RHENANUS.

---

OPPONENTIBUS:

M. B. LERSCH, MED. ET CHIR. DR.

J. E. KAUL, MED. ET CHIR. DD.

G. HERMES, MED. ET CHIR. CAND.

---

**BEROLINI,**

TYPIS NIETACKIANIS.



Alle Gestalten sind ähnlich und keine gleicht der andern  
Und so deutet das Chor — auf ein geheimes Gesetz.

Göthe.





**V I R O**

**PLURIMUM REVERENDO**

**AVUNCULO CARISSIMO, SUMME COLENDO**

**JOAN. ARNOLD. KREMER,**

**SACERDOTI IUBILARIO ET CONGREGATIONI SUB TITULO S.  
IOANNIS IN ECCLESIA COLLEGIATA REGALI AQUISGRANENSI  
OLIM IMPERIALI ADSCRIPTO, EQUITI ETC. ETC.**



THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 N. 5TH ST. NEW YORK, N.Y.

JOHN ARNOLD: REPRINT

NEC NON

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

500 N. 5TH ST. NEW YORK, N.Y.



AMICIS DILECTISSIMIS

**CAROLO SCHERVIER,**

THEOLOGIAE CATHOL. CANDIDATO

ET

**FRANCISCO DUHR,**

MED. ET CHIR. DR.



# HUNC LIBELLUM

SACRUM ESSE VOLUIT

AUCTOR.



## DE CEREBRI COMPRESSIONE.

---

**A**d aemulationem incitatus studio eorum, qui novissimis annis Bonnae praecipue suadente prof. ill. Fr. Nasse in dissertationibus inauguralibus operam navarunt investigandis encephali affectionibus; deinde bene intelligens, tale studium vilipendendum non esse, uti jam Burdach in libro »Beiträge zur nähern Kenntniss des Gehirns, Leipzig 1806, Vorrede p. 1. etc« praeclaris verbis adnotavit; neque minus cognoscens viam, dissertationibus supra dictis indigitatam, etsi difficilem et forsitan pro tirone et pro dissertatione nimis amplam, tamen veram et unicam esse, qua lux in tenebras diffundi possit, sc. viam, quam jam cl. Morgagni tam egregie ostendit, dicens: »Nulla est alia pro certo noscendi via etc.«, quamque inter recentiores imprimis Andral cum successu secutus est: ego quoque materiem talem ad scribendam dissertationem desumere constitui. Thema igitur hujus indolis petivi a prof. ill. Fr. Nasse, qui mihi suasit de Cerebri Compressione disserere opusque dividere in partes tres: 1) de mutationibus, quas pressio exserit in Cerebri partes microscopicas ita dictas; 2) de morbis, quibus afficitur encephali pars compressa;



3) de phaenomenis, quae provocat compressio cerebri in functionibus vitalibus organismi universi, tum observatione pathologica, tum experimento apparentibus.

Antequam autem ad singula me vertam, omnino necessarium mihi videtur, ut generalia nonnulla proferam et quidem ea praecipue de methodo investigationis. Nam duo sunt praecipue hujus investigationis impedimenta, ad quae etiam Burdach (l. c.), postquam exhortatus est ad studium cognoscendae cerebri vitae impendendum, medicorum animum advertit, velut ad rupes, quibus plerique aetatis nostrae investigatores naufragium fecerint, tum scepticismus nimius, tum opinionum commenta; et revera nil difficilius est, quam ut Scyllam vitemus et Charybdin. Ad quas vitandas sequentia adnotabo.

Quod attinet partem dissertationis primam, bene scio, me perparum modo profecisse et multum abesse, ut pathologiam haec res locupletare possit. Majoris autem momenti videtur pars tertia, de qua ergo aliquanto fusius agam. Maxime difficultatis erat, observationes eligere meras, non complicatas, quo tandem, multajam opera perdita, ad consilium deductus sum, ad unam omnes observationes, quae vel minimum dubitationis de mera pressione habeant, omittendi; nam in doctrina nondum omnino perlustrata casus dubios tales modo existimare oportet, ut non alium in finem, quam ad fusius explicanda ea, quae nova inventa sunt, in auxilium vocentur, semper metu quodam praevalente, ne doctrinae fundamentum reddatur incertum. Omisi igitur omnes observationes de aquae aut gelatinae effusione, quibus non plane probari potest, effusionem exortam esse



ruptione corporis cujusdam antea cerebrum comprimentis, e. g. hydatidis aliussve tumoris hujusmodi, eamque non pendere ex morbo alio meningum. Omisi deinde omnes casus effusionis sanguinis in cerebri superficiem, quibus antecessit causa violenta, cum tales casus commotionis cerebri expertes probari non possint. Tertio non recepi observationes de fracturis et depressionibus cranii, quippe quibuscum plerumque aut commotio, aut laceratio aut alia cerebri affectio complicata sit. Quarto denique perparum respexi observationes de pure aut sanguine accumulato et in cavitate cerebri substantiae contento. In omnibus casibus jam indicatis cerebrum comprimitur, sed omnes hae observationes complicatae habendae sunt. — Restant igitur: 1) sanguinis effusiones extra substantiam singularum cerebri partium, causis internis exortae. — 2) Tumores partim meningum partim superficiei alicujus cerebri partis adhaerentes, non autem in substantia cerebri siti, ut fungi et tumores alius generis meningum, hydatides, aneurysmata vasorum taliaque, tum in hominibus, tum in brutis. — 3) Exostoses. — 4) Experimenta partim in hominibus, partim in animalibus instituta. —

Quod attinet ad effusiones sanguinis ex causa interna, quis neget, hisce jam priusquam adsint, longam saepius symptomatum seriem genuinam praegredi? Quis autem discernat accuratissime, quando sanguis effusus pressione agat? Quis probaverit, symptomata, quae ante effusionem aderant, post eam penitus evanuisse et mera pressionis symptomata reliquisse? Huc accedit, quod adnotat Serres (Arch. génér. de méd. Tom. XXV. Janvier 1831. p. 134.) symptomata in effusionibus san-



guinis non pendere posse a vi compressoria hujus fluidi, sed multo magis ab anaemia partium singularum cerebralium; et quamquam haud nego, majoris esse momenti, quae contra sententiam istam protulit *Flourens*, qui experimentis probavit, symptomata pendere a pressione per cranium et sanguinem inter illud et cerebrum effusum (dicit enim, se vidisse cranio sublato, quamquam effusione remanente, subito omnia symptomata cessisse), tamen *Serresii* sententia notatu digna videtur.

Deinde, quem fugiet, tumores illos etiam per se, per laesionem cranii et meningum, etiamsi pressione in cerebrum non agant, symptomatis haud carere? nam hocce multis observationibus probatur, et quam difficile saepius sit, morbos encephali distinguere a morbis meningum, satis docet *Abercrombie* in libri satis cogniti editione secunda, a *von dem Busch* edita, in capite de morbis meningum. Adde, quod multis cum tumoribus cerebrum prementibus simul adest affectio peculiaris partis cerebri compressae, e. g. mollities, induratio, inflammatio, suppuratio, plethora etc.; nec quisquam negabit, symptomata compressionis vix mera et genuina talibus sub complicationibus apparere posse.

Exostoses etiam plus minus talia impedimenta praebent, deinde satis rarae occurrunt; tum etiam partes superficiei cerebri proximae hisce tantum afficiuntur; saepissime levissimam modo pressionem exercent; modo irritant, uti dicunt scriptores.

Observationes pathologicae de brutis iisdem difficultatibus premuntur, quam observationes de hominibus.

Restant experimenta, quae certi aliquid praebitura esse plerisque in casibus, si apud homines instituantur,



haud nego; eorum autem numerus, quod dolendum, perexiguus est. Experimenta in brutis cautissime administrata sane pro brutis compressionem encephali meram demonstrare possunt; sed primum doctrinam de pressione diuturna difficillime illustrant, deinde quid probabunt quod ad homines, cum jure colligere liceat ex disquisitionibus et experimentis Flourensii, ea ne quidem quod ad ejusdem generis species singulas brutorum istorum certe aliquid, quod constans et omnibus commune sit, demonstrare.

Tot igitur ac tanta in re nostra vitanda sunt impedimenta veritati cognoscendae adversantia.

Lubenti animo omnes observationes, prout memoratu digna continent, attulissem, quod sane lectori multo gratius fuisset; nam in quaque fere observatione, in ejus symptomatum nexu mutuo, in ratione, qua alterum symptoma sequitur alterum etc. etc. aliquid inest, quod explanari omnino nequit in conspectibus, qui »symptomatum recensiones« vocantur, sed modo observationem ipsam perlegendo satis in lucem prodit atque saepissime plurimum valet ad diagnosin stabiliendam; partim autem dissertationis cancelli, partim tempus, quominus hoc faciam, impediunt. Nil aliud ergo in universum proferam, quam symptomatum recensiones, et observationes ipsas tunc modo addam, cum vel aliquid tam proprii prae se ferunt, ut in symptomatum recensione hocce perspicue reddi omnino nequeat, aut cum perpauca modo adsunt observationes, e quarum comparisonem nil redundat, quod omnibus sit commune.

Denique non possum, quin valde lugeam, tantas tamque memoratu dignas observationes parum accurate



obiterque esse aut enarratas aut relatas, cum tamen inter omnes constet, observationem non accuratam, etsi novam et inauditam, obesse magis doctrinae de indaganda morborum diagnosi, quam prodesse; praecipue hac in re accusandi sunt tum nonnulli veterum, tum saepius Abercrombie, imprimis autem E. Home. Doleo deinde, saepius casus e scriptis primariis sumptos, i. e. e scriptis observatorum ipsorum, ab aliis, e. g. non raro ab Abercrombie, tam truncatos transferri in alios libros, ut interdum omnino hisce uti nequeamus, sed ad scripta primaria, saepius rara et acquisitu difficilia recurrere debeamus. Hanc ob rem observationes, quas in scriptis primariis non ipse legi aut non ex illis retuli, asterisco notandas curavi.

Nil alieni me fecisse puto, quod singulis observationibus omnes, quos inveni, locos, in quibus a scriptoribus citantur, addiderim, ne, qui post me hanc rem tractare student, eandem observationem pluribus a scriptoribus citatam, et saepe quidem parum accurate, pro tot diversis habeant, quod non raro mihi accidit, neque exiguum interdum mihi paravit laborem.

---

## PARS PRIMA.

### DE COMPRESSIONE CEREBRI PARTIUM, QUAS OPE MICROSCOPH TANTUM COGNOSCERE LICET.

---

Quantopere quidem optandum est, ut influxum primarium, i. e. mutationes partium cerebri primariarum et cerebri universi structurae, quem efficit compressio



cerebri, tam crebra morborum causa hujus organi, sc. tam mirifici atque tam latentis quod ad omnia ejus phaenomena, cognoscamus; nihilominus negari nequit, notitias illas pluribus ex causis non tanti reddi posse momenti, quam optare aut sperare possis. Nam cum

1) Investigationes sine ullo dubio eo gradu dignitate crescant, quo demonstrari potest, facta, quae ex illis redundarunt, non solum ad cerebrum mortuum, sed etiam ad hocce organon vivum, sit venia verbis, pertinere; sine dubio valde iniquum est, quod hocce propter eximiam harum partium teneritatem, nempe partium, quae ne cautissime quidem dissectae ita evolvi possunt, ut in statu normali se habent (quod jam ex diversissimis scriptorum sententiis de tubulis sic dictis varicosis elucet), quod hocce, inquam, magna cum difficultate, et si scepticismo aliquantulum indulgeas, nullo pacto demonstrari potest. — 2) Jure opinari licet, investigationes in parte demortua institutas non argumenta pro statu vivo sic dicto cerebri exhibere. — 3) Secundum ea, quae amplissimi hac de re scriptores tradiderunt, partes cerebri primariae exceptis illis, quae valvulam cerebelli formant (cf. Volkmann, in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie. Berlin 1838. p. 275.), non alio modo, quam compressione ipsa in universum demonstrari possunt, ergo per actionem, qua multum a statu normali abalienantur. — 4) Sufficit jam elevatio cranii atque meningum, deinde aër atmosphaericus, qui ad partes accedit, neque minus dissolutio post mortem aliaque ejusmodi, ut facta, quae ex investigatione tali procedere possint, praecipue ad pathologiam dilucidandam, dubitationi alicui submittamus. — 5) Ponamus, in quo plurimi scri-



ptores consentiunt, tubulos cerebri singulos et solitarios continuum sic dictum formare, eorumque non esse lumen apertum; statim elucebit, magnum inesse discrimen, utrum tubuli cohaerentes, an ex continuo resecti comprimantur; nam prima conditione contentum tubulorum modo locum mutare cogitur, altera autem conditione contentum exprimitur et excernitur. — 6) Deinde multum interest, utrum partes primariae in cerebro vivo non immediate a corpore alieno, ergo una cerebri pars ab altera, premantur, an corpus alienum immediate singulas partes primitivas, postquam nexus cum reliquis cultro sublatus est, comprimat.

His, quae dixi, fortasse aliis quoque argumentis significetur dignitas, quae disquisitionibus debeatur, talibus, uti sunt nostrae. Optandum tamen adhuc erit, ut collecta habeamus, quae docti in arte nostra de hac re invenerunt. Haec si comparabuntur cum mutationibus partium primariarum, pressione diuturna per tumores aliaque ejusmodi exhibita in cerebrum vivum, non mutatum, provocatis, sensim fortasse observationum accuratissimarum ope, per longum tempus iteratarum, phaenomena, quae pressio cerebri vivi secum ducit, inveniri et probari poterunt.

Secuturi igitur ea, quae praemisimus, investigationes nostras de vi compressionis in partes cerebri primitivas dividimus et quidem in partes tres:

A. Mutationes partium primariarum pressione provocatae cerebro sano quidem et normali, sed ex cadavere sumto.

B. Mutationes partium primariarum pressione provocatae cerebri vivi, pressione autem ita agente, ut



morbum localem non provocet, quo partes mutari possint, pressione ergo e. g. subitanea cerebri vivi animalium vivisectorum.

C. Conditionem partium cerebri primariarum, compressione, e. g. per tumores taliaque, affectarum, sc. emollitarum, induratarum etc.

Quaeque deinde trium harum partium dividatur ad rem melius perspiciendam in subdivisiones duas; subdivisio prima spectat ad partes primarias singulas, solitarias; subdivisio altera vero modum dispicit, quo singulae partes se habeant inter se. Divisio prima pertinet ad structuram, altera ad texturam.

Elucet in partibus A et B multas diversissimasque comprimendi rationes esse adhibendas, dum in parte C omni cautela curandum est, ne partes aliam subeant formam, quam jam acceperint. — De partibus B et C apud scriptores nil inveni. Cum autem ad hasce elaborandas et occasio et facultas et tempus mihi deessent, hanc rem investigandam tum aliis, tum et mihi, sed alio tempore, dereliqui.

## A. MUTATIONES PARTIUM CEREBRI PRIMARIARUM PRESSIONE PROVOCATAE, CEREBRO SANO QUIDEM ET NORMALI, SED MORTUO SIC DICTO.

SUBDIVISIO I. Mutationes in partibus primariis singulis, solitariis.

Haec sunt, quae apud scriptores inveni:

1) Ehrenberg (Poggendorf's Annalen 1833. H. 7. p. 462.), auctor harum quaestionum refert de tu-



bulis cerebralibus inter tabulas duas vitreas compressis haec: »War der Druck zu stark, so wirkt er zerquetschend.«

2) E. Burdach (Beitrag zur mikroskop. Anatomie der Nerven, Königsberg 1837. p. 27.) sequentia de tubulis cerebralibus (1) refert: »Varikös gewordenen Nervencylindern kann man durch Druck und Ziehen, wenn auch nicht ihre vorige geradlinige Form wiedergeben, so doch neue veränderte Gestalten aufdringen; die Gliederröhren der Hirnmasse dagegen behalten, man mag sie noch so sehr zerren oder drücken, ihre Gliederung bis zu ihrer gänzlichen Zerstörung bei.«

3) E. Burdach l. c. p. 29. Valentini observationem allegat hancce: »Valentin (in Verhandlungen der kaiserl. leop.-carol. Akad. Bonn u. Breslau. Bd. 18. p. 41.) hat den, wie er selbst sagt, höchst selten vorkommenden Fall beobachtet, dass bei starkem Pressen der varikösen Fäden (der Hirnsubstanz) der Inhalt derselben herausgetreten sei und seiner halbflüssigen Natur gemäss Fäden gebildet, Varikositäten in diesen dargestellt und gleich den Kugeln und dem verwandten hellen Nerveninhalte die doppelten Ränder gezeigt habe; dass aber ausserdem zwei äusserst feine und sehr leicht

---

(1) Praeterea in libro citato neque minus apud alios scriptores, satis magna occurrit observationum copia de compressione partium illarum in nervis, non autem in cerebro; cum autem minime in animo mihi esset, rem istam fusius tractare hoc loco, illa de nervis omisi, quamquam haud nego, haec non parum facere ad ea melius cognoscenda, quae ad cerebrum spectant; lectori libros citatos ipsos commendo.



zu übersehende Linien übrig geblieben seien, die die leeren Scheiden (der Primitivfasern) bezeichnet haben(1).«

4) Ad supra dicta proxime accedit observatio B. C. R. Langenbeckii (de retina obs. anatomico-pathologicae. Gottingae 1836. p. 63.) »Doct. Valentin autem ope pressorii illius microtomici elidens substantiam cerebralem, profluere vidit contentum tubulorum liquidum, limpidum, vel paulo lacteum et oleaceae naturae. (Müller's Archiv 1834. H. V. p. 406). Verum enim vero liquidum esse, quod illos repleat, negare videtur, quod leniter pressi neque fluidum edant neque forma mutantur; validiori deinde pressione adhibita in corpuscula secedant modo sphaeroïdis modo irregularis figurae; quod phaenomenon parietis articularum a tubulis intermediis solutorum contractioni deberi, supra memoravimus.« —

5) Valentin (Müller's Archiv. 1839. H. II. p. 139.) observavit, globulos gangliosos, qui secundum eundem scriptorem quoque in cerebro obveniunt et formantur e substantia rubente, granulosa, levi jam compressione facile destrui.

6) Demum ad res huc pertinentes imprimis numeranda est quaestio, de qua multa jam verba facta sunt, quae tamen adhuc in suspensio est, utrum tubuli sic dicti varicosi Ehrenbergii normales sint, an pressione, an aliis causis provocati. — Compressio quasi causa saepissime hac in formatione agens non raro accusata est, ergo ad nos quoque disquisitio pertinet. — Varias de hac re scriptorum observationes et sententias

---

(1) Burdach hasce vaginas negat.



hae sunt: a) Ehrenberg l. c. tubulos varicosos pressione exoriri negat, normales illos argumentis vindicare studet. b) Huic assentitur Volkmann in libro »Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinns, Lpzg. 1836. p. 11.« et argumenta nonnulla profert. Maximus autem observatorum numerus contrarium defendit et hisce quidem verbis: a) Treviranus (Beiträge zur Aufklärung der Erscheinungen und Gesetze des organ. Lebens. Bd. 1. Hft. 2. Bremen 1835. p. 31.) nodosam tubulorum cerebralium formam non essentialem habet et hocce facile demonstrari posse contendit, si eorundem animalium, sed diversae aetatis et diversis agentibus submissorum cerebra inspiciantur; profert deinde, dilatationes et constrictiones eo majores et crebriores apparere, quo diutius post mortem cerebrum investigetur quoque major aëris atmosphaerici temperatura fuerit, sc. conditiones, quae in cerebri humani indagationibus saepissime occurrant; p. 32 dicit, aquam et praecipue spiritum vini plurimum facere ad tubulos varicosos formandos; p. 33. se opinari asserit, etiam morbos cerebrales aliasque causas ante mortem tales tubulorum mutationes provocare posse, seque observationes huc pertinentes in libro: »Erscheinungen u. Gesetze des org. Lebens. Bd. 2. Abthl. 1. p. 219. sq.« attulisse. b) E. H. Weber litteras dedit ad Treviranum in libro »Treviranus, Beitr. Hft. 3. p. 100.« relatas, in quibus dicit, se vidisse tubulos cerebrales, praecipue illos prope valvulam cerebralem sitos, in cerebris vix ab animali desumptis et omnino normalibus varicosos non esse; se autem incipiente decompositione perspicue vidisse modum, quo tubuli normales in tubulos varicosos sensim abierint, neque



minus, se hasce varicositates longiore decompositione, deinde etiam laceratione et pressione augere potuisse, denique se tubulos varicosos Ehrenbergii normales habere non posse. c) Valentin (Müller's Archiv 1834. p. 407.) etiam tubulos varicosos abnormes putat. d) Krause (Poggendorf's Annalen. Bd. 31. p. 113.) partes illas tum pressione tum alia praeparatione anatomica provocari censet. e) Th. E. W. Bischoff (Müller's Archiv 1838. p. 500.) varicositates pressione exortas credit. f) C. A. Mayer (Elementarstruktur d. Seelenorgans. p. 47. 48. 67.) idem censet; p. 32. autem eos minus pressione quam laceratione formari asserit. Burdach (Beitrag zur mikroskop. Anatomie der Nerven. Königsberg 1837. p. 28.) et observatores qui sequuntur a prioribus partim dissentiunt et quidem Burdach ita: »Obgleich ich demnach die variköse Form der Hirnfasern, da sie so konstant auftritt, eine ziemliche Regelmässigkeit zeigt und auch bei stärkerm Druck sich stätig erhält, für eine Eigenthümlichkeit derselben halte; glaube ich mich doch mit Valentin und Treviranus gegen die Realität und Ursprünglichkeit der Varikositäten im Allgemeinen erklären zu müssen; wenn aber ersterer die Varikositäten hauptsächlich von Druck oder Zerrung und dadurch entstandener theilweiser Verletzung der Scheiden; letzterer aber von dem Einflusse der Temperatur, der Befeuchtung mit Wasser und andern Agentien herleitet: so mögt' ich eher der Meinung des letztern beitreten; denn die Varikositäten der Hirnfasern scheinen mir viel zu regelmässig, um sie von einer zufälligen Verletzung der Scheiden abhängig zu glauben.« Huc accedit ipse Volkmann in



commentatione recentiori (Müller's Archiv 1838. p. 276. 277.), qui quidem concedat, varicositates plerumque aut pressione aut laceratione exoriri, sed argumenta deesse contendat, quibus demonstrari possit, varicositates omnibus in cerebri partibus arte provocatas et abnormes esse. Denique Remak (Observ. anat. et microscop. de systematis nervosi structura. Berol. 1838. p. 2. §. 3.) sequentem profert sententiam: »Jam etsi nuperime pressionis et aquae vis in varicosis formis producendis praecipue accusata sit, tamen sub conditionibus tam contrariis ubique eas observavi, ut, quamquam eas et ipse pro modificatione quadam illarum vaginae contractionum habeam, tamen causam aliquam internam nondum cognitam subesse putem, quod conditionibus prorsus paribus in aliis tubulis regulares in aliis irregulares illae vaginae contractiones intrent.« Deinde in adnotatione addit: »solam tubulorum tenuitatem vel pressionem hanc causam (varicositatum) esse non posse, ex pluribus rebus elucet; primum enim in tubulis quoad crassitudinem summe differentibus varicositates observantur; deinde saepissime tubuli ejusdem prorsus latitudinis pone se positi conspiciuntur, ex quibus alteri mox varicosi, alteri mere cylindrici apparent, neque ulla vi varicosi fieri possunt; postremo certae illae conditiones, quibus tubulorum varicosorum copia in variis partibus obnoxia est, illam opinionem admittere vetant.« Tandem a Volkmanni sententia non abhorre videtur dicens: »Qualis postremo in vivo animali variorum tubulorum forma sit, et an non in illo etiam mutationes aliquas subeat, investigationibus assequi adhuc restat.«



Supra citatae observatorum sententiae satis docent, rem nostram multis adhuc dubiis premi; verisimile est, tubulos varicosos pressione quidem exoriri posse, saepius autem aliis agentibus provocari; deinde apparet, in formandis tubulis hisce varicosis aliquid proprii adhuc agere, quod omnino nos latet.

## SUBDIVISIO II. Mutationes partium primariorum aggregatarum compressione provocatae.

Rarissimae hujus indolis observationes occurrunt. Hanc unicam inveni de tubulis cerebralibus apud Burdach (l. c. p. 29, 3.): »Nach Quetschung und Schneiden von Stückchen Hirnsubstanz kommen überall zwischen den zerstückelten Fasern grössere oder kleinere klare Kugeln, meist mit Doppelrändern, zum Vorschein.« De tubulis nervorum, non autem cerebri, nonnulla memoratu satis digna addit p. 24. 26 et 27.

## PARS SECUNDA.

### DE MORBIS CEREBRI LOCALIBUS PRESSIONE PROVOCATIS.

I. Haud dubie nullam mutationem morbosam pressio effecerat in casibus sequentibus. — 1) Andral, cl. med. vol. 5. p. 5. obs. 1., substantia modo parum resorpta, non autem mutata videtur. — 2) Andral, l. c. p. 51. obs. 17. — 3) Andral, l. c. p. 43. obs. 14. — 4) Duparcque, nouv. bibl. méd. Janvier 1823. p. 64. — 5) Greding, vermischte Schriften, quoque talem refert observationem. — 6) Otto, seltne Beobacht. etc. Berl. 1816. p. 82. Beob. XXXV. In parte cerebri, quae for-



tissime erat compressa, substantia cinerea et alba tamen distingui poterant. Extremitas anterior et posterior hemisphaerii sin. (sc. compressi) normalis erat quod ad volumen et quod ad structuram. Substantia cerebri normalis modo sanguine valde impleta, exceptis tamen locis compressis, praeterea omnino sanis. — Maxime autem dolendum, hanc rem plerumque a scriptoribus parum accurate adnotari.

II. Casus, in quibus de Impressione modo disseritur, corpore premente affecta, hi sunt: 1) Ribes, *Revue méd.* Janv. 1822. p. 34. — 2) Greding's *Schriften*. Bd. II. Beob. 61. p. 40 u. 86. — 3) E. Home, *Meckel's Archiv*. Bd. 3. Hft. 1. p. 105. duo casus. — 4) Rhodius, *Diss. de amaurosi etc.* Berol. 1829. p. 11. seq.; nervi optici tumore pressi et complanati. — 5) Nasse, *Leichenöffnungen*. Bonn 1821. p. 40. — 6) *Med. Repository* vol. 7. — 7) Stoll, *ratio med.* vol. VII. p. 161. *hist. morb.* 34. — 8) Rouchoux, *recherches sur l'apoplexie*. ed. 2. Paris 1833. p. 240. obs. 57. — 9) Louis, in *acad. de chir. à Paris*. XIII. p. 1. — 10) *ibid.* p. 33. — 11) Brien, *Journ. de med.* XIV. p. 315. (cf. Burdach, *Bau und Leben des Gehirns*. Bd. 3. p. 543. Nr. 916.) — 12) Marrah, *med. chir. transact.* XI. p. 260. — 13) Abercrombie II., p. 234. obs. 84. — 14) Albers, l. *infra cit.* p. 247. obs. 1. — 15) Plateri *observ. in hom. affect. plerisque*. lib. III. Basil. 1641. lib. I. p. 13. — 16) Hébréard, *Annuaire med.-chir. des hôpitaux*. Paris 1819. p. 585. obs. 1. — 17) Chelius, l. *infra citando*. obs. 3. — 18) Cloquet, (*Chelius*, p. 26. §. 22. Beob. 2.)

III. Unum inveni casum apud cl. Ph. a Walther



(Albers, Atlas der pathol. Anat., Erläuterungen S. 92), quo cum impressione locus impressus valde sanguine indutus erat. —

IV. Una deinde occurrit observatio in libro Abercrombie (1) II. p. 245, ubi sub tumoribus duobus prementibus abscessus duo substantiae cerebri inventi sunt.

V. Mollities inter omnes mutationes creberrime invenitur. — 1) Foville, Dict. de med. et de chir. prat. Tom. I, p. 545; pressio exostosi exhibita; substantia cerebri circumjecta mollis, in caeteris cerebri partibus plures saturate rubrae. — 2) Abercrombie I, p. 232, obs. 11. substantia medullaris pressa pultacea. — 3) Hébréard, Bull. de la fac. de méd. 1816, Nr. 4., p. 91, totum cerebrum molle, sed pars pressa pultacea. — 4) Clarke, Edinb. Journ. VI, p. 275. (Abercrombie I. p. 237, obs. 19.) — 5) Abercrombie I. p. 40, obs. 20. substantia cerebri circumjecta profunde emollita impressa; aliquid effusi et vestigia nonnulla puris adsunt. — 6) Coindet sur l'hydrencephale p. 98 substantia pontis Varolii tumori circumjecta mollis, suppurationi proxima. — 7) Andral, clin. med. Bruxelles 1837 p. 92, obs. 29. Medulla spin., pressa processu odontoideo carioso, in massam traducta quasi purulentam. In hoc autem casu accurate distingui omnino non potest, utrum med. spin. pressione, an alio morbo degeneraverit. — 8) Jodin, Journal de physiol. par Magendie, tom. XI, 1831 pons Varolii pressione parum emollitus, colore

---

(1) Abercrombie I. significat hujus libri editionem primam, Bonnae 1821 a de Blois in vernaculam versi; Abercrombie II. autem editionem secundam, translata a von dem Busch. Bremae 1829.



non mutato. — 9) Rochoux, sur l'apoplexie, pg. 242. substantia corticalis circa corpus premens cum corpore isto detrahi potest, substantia medullaris ibi flavescens et emollita. — 10) Cruveilhier, nouv. Bibl. de méd. Nov. 1825. — 11) Abercrombie I. p. 117. — 12) Salter, Edinb. Journ. XI, p. 470. — 13) Cruveilhier, Essai sur l'anat. pathol. en général. Paris 1816. II. p. 82. — 14) Höre, Diss. de tumore cran. rec. nator. etc. Berol. 1824. p. 60 pars cerebri sub tumore impressa et admodum mollis. — 15) Barthel v. Siebold in Chiron, Zeitschrift, Bd. II. Heft 3. 1808. S. 15. — 16) Cruveilhier, Atlas etc. Livrais. 20 p. 5. — 17) Olof Acrel, chirurgische Vorfälle, Göttingen 1777, Bd. 2, S. 36, Beob. IX. — 18) Robert Schleicher, Diss. inaug. fungi D. M. observ. singularis Berol. 1829. —

VI. Induratio substantiae cerebri compressae: 1) Andral l. c. pag. 12, obs. 3. Cerebri substantia magno sanguinis coagulo inter arachnoideam et duram matrem effuso compressa valde firma apparet et punctis sanguineis parum instructa. — 2) Fantoni opusc. med. et physiol., Genev. 1738. 4. p. 22. substantia corticalis hydatidi subjacens excavata et dura. — 3) Lancisi, de subit. mort. Romae 1709, lib. I, cap. XI, Nr. VIII, p. 49 (ed. Romae 1707, p. 35) substantia hydatidi proxima valde indurata et fere scirrhusa. — 4) A. W. Otto und Ebers in Otto's seltne Beob. S. 86. cerebrum in loco presso durior et colore flavescens. —

VII. Induratio cum Atrophia occurrit in casu Andralii l. c. p. 8. obs. 2, cerebellum fortiter pressum volumine multum diminutum et substantia ejus indurata.

VIII. Atrophiam observarunt: 1) Lancisi, l.



c. p. 149, hemisphaerium cerebri sinistrum sanguinis coagulo pressum parvum, depressum et atrophicum apparet. — 2) Richard Mead, de imper. sol. et lun. in corp. human. London 1704. p. 20 (cf. Portal, Beob. über Epilepsie übers. v. Hille 1828.). Nervi optici pressi, flaccidi et desiccati. — 3) E. Home, l. c. atrophia nerv. opt. — 4) Arvers, Bullet. de la fac. de méd. de Paris 1815, Nr. 1, p. 260. Tumori partes adjacentes Pontis, cerebelli et posterioris lobuli compressae et atrophicae factae.

IX. Atrophia cum destructione partis pressae occurrit in observ., quam refert Magendie, Journ. de physiologie, Janvier 1828, p. 27. —

X. Partes fuisse corruptas, legimus in Comment. de reb. in scient. nat. et med. gest. Lips. 1752. sqq. XVII. p. 126. —

XI. Substantia cerebri tumori adjacens in massam tuberculo similem transformata; substantia medullaris nervi optici compressi absorpta; n. olfactorii nil remanserat. Cruveilhier, Atlas d'anatomie pathologique, Paris 1830, Livrais. 10, pag. 11.

Ingens adhuc sine dubio superest observationum hujus generis numerus; sed jam satis, ne fines dissertationis excedam, quamquam largior, magni esse momenti, ut differentiam numerariam diversarum mutationum cerebri substantiae tumore premente provocatarum accuratissime cognoscamus et inter se comparemus. —



## **PARS TERTIA.**

### **DE SYMPTOMATOLOGIA ET DIAGNOSI COMPRESSIONIS CEREBRI.**

Nunc tandem me accingo ad opus arduum, fortasse nequaquam illum eventum assecuturus, quem speravi.

Uti jam dixi, observationes comparavi non alio modo, quam secundum ordinem quendam certum i. e. secundum partes affectas, non in universum. Nam hocce extra omnem dubitationem positum mihi videtur, multo prius morbos singularum cerebri partium, exempli causa Compressionem, mollitiem, inflammationem, apoplexiam aliaque, aut thalami optici, aut pontis Varolii, aut hemisphaeriorum singulorum indagatos fore, quam Compressionem, mollitiem, apoplexiam etc. hujus visceris in universum; cum facillime fieri possit, ut in comparandis observationibus de Compressione, aut mollitie etc. in universum ne ullum quidem symptoma inveniamus, quod omnibus cerebri partibus commune sit, sane autem symptoma, quod modo ad thalamos opticos, aut ad pontem aut med. oblong. pertineat. —

Primum afferam, quas inveni, scriptorum singulorum sententias de compressione cerebri; tunc me vertam ad enumerandas et comparandas inter se observationes pathologicas; denique tradam experimenta.

#### **A. MEDICORUM SENTENTIAE.**

Inter ea, quae pressionem in cerebrum exercent,



van Swieten enumerat in Commentario in H. Boerhaavii aphorismos (Pars I. §. 267. pag. 432 etc.): effusionem humorum, quam extravasatum dicunt; deinde cranium in junioribus impressum, in adultioribus post fracturam intropulsum, denique corpus peregrinum, per vulnus intra cranium adactum. —

Hisce summo tamen jure addenda puto aneurysmata in cavo cranii atque tumores ibidem quacunque causa exortos, fortasse quoque hypertrophiam cerebri universi, cranio non eodem modo quod ad volumen crescente.

Vox populi, ut ita dicam, fere haec est de Compressione Cerebri. Loquuntur de symptomatis, quae vocant „Unterdrückungssymptome“, quae κατ' ἐξοχην Compressionem Cerebri sequantur, tanquam Compressio mechanica nil aliud quam, ut ita dicam, Compressionem vitalem provocare possit. Consentire non possum. —

Galenus refert in lib. I. de instrum. dolor. cap. II. sequentia de Compressione Cerebri partium: „Quandoque contigit, ut, si Chirurgus, calvariam perforans, cerebri ventriculos immoderate comprimatur, epilepsia inducatur, quia comprimendo, motum spirituum in partes internas prohibet.“

Boerhaave (I) symptomata recenset: 1) hebetudines — 2) sopores — 3) vertigines et caligines — 4) tinnitum — 5) deliria — 6) vomitum bilis — 7) dolores capitis — 8) convulsiones — 9) paralyses — 10) lotii faecumque spontaneum exitum — 11) apoplexiam, febres, mortem.

---

(1) H. Boerhaave aphor. 267.



Stoll (1) existimat mortem subitanam ex compressione Cerebri exoriri posse: »Complures repente moriebantur cum ex febre acuta convalescerent et cruribus adhuc essent oedematosi, si forte somno indulserant plus aequae; aqua enim ab inferioribus partibus subito ad encephalon decubuit.« —

Morgagni de sed. et caus. morb. quoque nonnullis in locis mentionem fecit Compressionis Cerebri. In ep. IV. art. 29 legis: »Nam primum minime ignoras, esse qui in ventriculis semper eoque secundum naturam statuunt paucillum aquae, deinde hanc vides, copiosiore certe, quam in hydrocephalo interno, esse non posse; et tamen Vesalium, qui in puella bienni eo morbo affecta, novem fere aquae libras invenit, testari, illam ad mortem usque sensibus omnibus integre esse usam et laxis quidem infirmisque sed non resolutis fuisse articulis; ad haec tumores intra cranium inventos esse, quos nulla consecuta erat apoplexia, ex bene multis vel in sepulchreto obviis dissectionibus praeclare nosti. Verum, ut ab hisce ultimis incipiamus, ipse quoque olim in Adversariis VI., animad. 84 adnotavi conspectum mihi in tribus cranii ossibus novae osseae substantiae accessionem, ex quo multum illa introrsum protuberabant, cerebrumque comprimebant, neque tamen ab hac compressionem, ullum morbum, nedum apoplexiam effectum fuisse. At simul admonui idcirco, a me credi, non esse effectum, quod illa compressio paulatim facta et adaucta fuerat etc.« —

Deinde ep. IV., art. 33: »Certe quid compressio

---

(1) Stoll, ratio medendi vol. III, pag. 430.



cerebri per se possit, arte et casu ostensum accepimus cum in brutis animantibus tum in quibusdam hominibus, quibus fortuito pars cranii non parva adempta fuerat; manu enim ad cerebrum appressa eadem quae in apoplexia symptomata accedebant, manu amota paulatim abibant. —

Tandem vidimus ex Morgagnio ep. IV., art. 33. p. 67 fuisse medicos, qui a compressione quidem apoplexiam agnoverint, sed ab ea solum compressione, quae non ab una aliqua parte, sed ferme undique cerebrum urgeat, quam autem opinionem falsam rejicit Morgagni, observationibus nixus. —

Schaarschmidt (medizin.-chirurg. Abhandlungen, Berlin 1739, Jahrgang I. 1738, St. 51, S. 408) ex compressione cerebri soporem exoriri dicit, qui pressione sublata evanescat. — Deinde symptomata, quae occurrunt in cerebri commotione, deducit ex pressione per sanguinem in cerebro post commotionem accumulato. In eodem libro (Jahrg. II. 1739. S. 4.) ait sanguinem in cerebro stagnantem nervos comprimere, ita ut succum nerveum non bene excipere possint. — Haec opinionum commenta dies delevit. —

Profert E. Home (1): 1) »Plötzlicher Druck irgend einer Art auf das Gehirn vernichtet das Bewusstsein, er mag nun durch die harte Haut auf die äussere Oberfläche oder durch die Höhlen auf die innere angewandt werden. Das Bewusstsein kehrt nach der Wegnahme desselben wieder.« — »Nach der Trepanation bringt

---

(1) Philosophical Transactions 1814. p. 2. pag. 469 — 486, abgedruckt und übersetzt in Meckels Archiv für Physiologie, Bd. 3. Heft 1, S. 105 u. s. w. —



ehe die Trepanöffnung geheilt ist, ein Druck mit dem Finger auf das Gehirn, Bewusstlosigkeit hervor.« — 2) »Druck auf das kleine Gehirn bewirkt nicht nothwendig Verlust des Bewusstseins.« — 3) »Wahrscheinlich ist ein gewisser, fortdauernder einförmiger Druck zur Erhaltung der Hirnverrichtungen nothwendig, und jede Zu- oder Ab-nahme desselben hemmt sie.« — 4) »Wird ein langgewohnter Druck weggenommen, so entsteht Ohnmacht.« »Die Wegnahme eines  $\frac{1}{2}$ '' dicken Blutgerinsels zwischen Schädel und harter Hirnhaut brachte den Puls fast ganz zum Stillstande; doch verging dieser Zustand schnell und die Person fühlte sich völlig wohl.« —

Quartae huic sententiae E. Homii faventem invenimus aliam observationem, quam enarrat Bérard jun. (1); »M. Bérard a lu l'observation d'une tumeur fongueuse de la dure mère, qui n'avait été non plus accompagnée d'aucune altération du mouvement. Mais une circonstance bien remarquable de cette observation, c'est qu'immédiatement après que la tumeur eut été enlevée par M. Bérard avec la dure mère à laquelle elle adhérait, le malade fut pris de perte de connaissance et de mouvements convulsifs du tronc et de membres. M. B. pendant, que la brusque soustraction d'une partie de l'enveloppe résistant du cerveau causait ces accidents, appliqua de suit sur toute la partie dénudée de l'organe un morceau d'agaric, sur lequel il pressa modérément avec la paume de la main. Sous l'influence de

---

(1) Gazette médicale, 26 Octbr. 1833 (Andral cl. med. tom. V. pg. 395.)



cette compression les convulsions cessèrent et l'intelligence se rétablit.»

Secundum Chambon (Kinderkrankh. a. d. Franz. v. J. H. Becker, Berlin 1801. S. 252) et Bennewitz (Hufelands Jour. 1837 März, S. 122) Compressio cerebri causa est icteri neonatorum; haec autem sententia argumentis adhuc valde debilibus nisa mihi videtur. —

Joh. Müller (Physiologie, 1839, Bd. II. Buch 6. S. 579. Cap. IV. vom Schlaf) majorem proclivitatem ad somnum in situ horizontali ex pressione per sanguinem largius cerebro affluentem deducit.

In Dissert. inaugur. de Compressione et Commotione Cerebri Jochneri (praes. A. Röschlaub) Monachii 1834 plura quoque invenies.

Legenti autem patebit: 1) ibi modo de compressione per extravasata aut per cranii fracturas disseri, neque casus esse omissos, ubi simul cum Compressione adfuerit Commotio Cerebri; 2) non distingui inter extravasatum in superficie cerebri et in cerebri substantia, quod certo maximi est momenti; 3) diversissima nominari symptomata, tali modo, ut magis esse videantur opinionum commenta, quam ex accurata observationum comparatione derivata; multa confunduntur, ita ut hisce fere nullo modo uti possim.

Itaque statim me vertam ad ea, quae censet F. H. Albers (1), multo magis memoratu digna. Loquitur de tumoribus in cavo cranii eorumque vim praecipue

---

(1) Albers, Erläuterungen zum Atlas der pathologischen Anatomie. 1ste Abtheilung. Bonn 1832.



primis temporibus in pressione cerni jure existimat:  
 pg. 211 sc.: »An sich bewirkt jede Geschwulst nur die  
 Zufälle des Hirndrucks, von dem schon oben die  
 Rede war; aber mit der Zeit ihres Bestehens unterlie-  
 gen das sie umgebende Gehirn und die angrenzenden  
 Gewebe mehren Krankheitsprozessen, welche die Ursache  
 der vorzüglichsten Symptome werden, von denen die  
 Geschwülste begleitet sind.« »Diese Zustände sind: 1)  
 Reizung und Kongestion, 2) Entzündung, 3) Erwei-  
 chung der Hirnmasse, 4) Schlagfluss und Ohnmacht,  
 5) Blutung, Eiterung und Verhärtung.« Ex his colli-  
 ges maximam partem cl. Albers in antecedentibus de  
 Compressione loqui, eaque ad materiem pertinere, quam  
 nunc tractare conabor. Quo jure caeterum inter stru-  
 cturae cerebri substantiae, tumoribus adjacentis, muta-  
 tiones apoplexiam et syncopen numeret, tanquam sint  
 mutationes substantiae cerebri, non intelligo; sine  
 dubio error quidem hic subest. Pg. 210. 211. sq. haec  
 invenies: »Ich bemerke, dass die Symptome der Ge-  
 schwulst sich unterscheiden 1) nach der Krankheit, die  
 sie im Gehirn hervorrufen; reizt sie, so entstehen Zu-  
 fälle der Reizung; entzündet sie, drückt sie, führt sie  
 Erweichung herbei, so beobachtet man die Zufälle der  
 Entzündung, des Drucks, der Erweichung.« »Die Sym-  
 ptome der Geschwulst unterscheiden sich 2) nach den  
 Hirntheilen, in denen sie vorkommen.« »Wäre es wahr,  
 dass einzelne Hirnparthieen bestimmte Verrichtungen  
 und daher im kranken Zustande bestimmte Symptome  
 besäßen, so müsste sich dieses nirgends mit grösserer  
 Sicherheit ergeben, als bei Geschwülsten. Denn keine  
 der andern Krankheiten bleibt so umgränzt an einer



kleinen Stelle vorhanden, wie diese. Daher glaubte ich im Interesse der Wissenschaft noch ein Mal eine ähnliche Untersuchung vornehmen zu müssen, wie sie Burdach über die Beziehung einzelner Krankheiten zu den Hirntheilen so fleissig unternommen hat.« »Nur allein die Geschwülste sollten als die umschriebenen Krankheitsformen zu dieser Untersuchung dienen. Zu dem Vergleich wurden 256 Beobachtungen von den verschiedensten ältern und neuern Schriftstellern gesammelt; die Hälfte dieser Beobachtungen ist durchaus ungenügend für eine genaue Untersuchung. Alle Klagen, welche Burdach über die Nachlässigkeit der Beobachter in der Bestimmung des Krankheitssitzes, der Beschaffenheit des umgebenden Gehirns anhebt, könnte ich hier wiederholen. Trotz dieser Ausschliessung einer grossen Zahl von Beobachtungen wurde kein anderes Resultat als dieses gewonnen: jede Stelle des Gehirns kann an einer kleinen Geschwulst leiden ohne Krankheitssymptome zu erregen. Kleine Geschwülste erregen am leichtesten Symptome, wenn sie sich an der Basis des Hirns befinden; sind sie grösser als eine Haselnuss, so bewirken sie hier jedes Mal Störung der Hirnverrichtungen. An der Hirnoberfläche und an den Seiten können die Geschwülste schon so gross als eine Wallnuss sein und die Hirnverrichtungen erscheinen doch ungetrübt. Es mag aber die Geschwulst ihren Sitz im Gehirn haben wo sie will, so entstehen Zufälle der gestörten Hirnfunktion, wenn sich Fieber oder auch Kongestion zum Gehirn ausbilden. Diese Zufälle sind solche, die sich vorzüglich auf den Krankheitssort, den Sitz der Geschwulst beziehen. Am gewöhnlichsten giebt sich die



Stelle, wo eine solche Geschwulst vorhanden ist, durch örtlichen andauernden Schmerz zu erkennen. Nicht selten fühlt sie sich auch äusserlich wärmer an, als die übrigen Kopftheile. Diese beiden Symptome habe ich selbst in 8 Fällen von Geschwülsten an der Hirnoberfläche gefunden. Nach den Hirnparthieen ergab sich bei Berücksichtigung des Obigen: 1) dass die Geschwülste des Corpus striatum vorzüglich Lähmung verursachen; 2) dass der Thalamus nervor. optico. dasselbe bewirkt; 3) dass die des Pons Varolii und der nächsten Umgebung an der Basis des Gehirns Sopor und Lähmung, anfangs mit Konvulsionen, abwechselnd zur Folge haben; Erbrechen; 4) dass die der Seitenventrikel sich wie das Corpus striatum und der Thalamus verhalten; 5) dass das Centrum semiovale sich ebenso verhalten; 6) dass die der Medulla oblongata vorzüglich Athmungsbeschwerden und gestörte Bewegung, Erbrechen zur Folge haben; 7) dass die des kleinen Gehirns keine bestimmten Zufälle, bald Krämpfe, bald Lähmung bewirken; 8) dass Geschwülste an der Oberfläche des grossen Gehirns Sopor, Blödsinn, Melancholie, Schlagfluss, Schwindel, Betäubung, Ohnmachten, Lähmung, örtlichen und allgemeinen, andauernden u. abwechselnden Schmerz zur Folge haben. Darf ich mich auf meine eigenen Beobachtungen beziehen, so bemerke ich, dass die Geschwülste überall lange Zeit bestanden hatten, ehe sie Zufälle irgend einer Art erregten. Es ist wohl zu bemerken, dass manches Symptom von den Aerzten auf das Gehirn bezogen wird, aber bei der Geschwulst doch selten vorkommt; dieses sind vorzüglich: Erbrechen, Schmerz in der Oberbauchgegend, namentlich im Hypo-



chondrium, Abmagerung, Trägheit oder Verstopfung der Stuhlausleerungen. Bewirkt die Geschwulst nach den einzeln Hirntheilen nur solche Zufälle, welche andere in diesen Hirnparthieen vorkommende Krankheiten ebenfalls veranlassen, so bleiben ihnen nur die ihrer Natur nach ihnen zustehenden Zufälle. An sich bewirkt jede Geschwulst die Zufälle des Hirndrucks von dem schon oben die Rede war etc.« Pg. 231. haec dicit: »Die Zufälle, welche diese Geschwülste in zweien Fällen herbeiführten, bestanden in einer Komplikation von Reizungs- und Druck-phänomenen, von denen anfänglich jene, später diese vorherrschend waren; man vergleiche Tab. XIII.« — Loquitur quidem cl. Albers in praegressis ex magna parte de compressione cerebri, sed simul de symptomatis aliorum morborum cerebri, tumore cerebrum premente provocatis; neque minus huic sententiae non favere videtur, quod symptomatum differentia in morbo cerebri magis pendet ex parte cerebri laesa, quam ex morbi genere, quo pars illa laborat. Caeterum ex una parte libri citati elucet, non solum tumores in cerebri circumferentia, aut in ejus ventriculis, scilicet meram compressionem exercentes, ad comparationem delectos esse, sed etiam tumores in cerebri substantia. Ergo, quae scripsit cl. Albers, nominari quidem oportebat, sed diagnosis merae cerebri compressionis, haud multum adjuvare possunt. Satis magni sunt momenti, quae dicit pg. 231., haec autem alio loco tractabimus.

Inter symptomata tumorum in cavo cranii recenset Wenzel (1): »Ohnmacht, Schwere des Kopfs, Schlä-

(1) Albers, Erläuterungen etc. p. 80.



frigheit, Aufschrecken, Verlust des Gedächtnisses und verschiedenartige Beeinträchtigungen der Geistesvermögen, meist Verminderung derselben und Blödsinn, Taubheit, Blindheit und Mangel des Geruchs, indem die Nerven dieses Sinnesorgans entweder von der Geschwulst selbst direkt oder durch den fortgesetzten Druck leiden; Erbrechen, kleiner Puls, und ein über den ganzen Körper verbreiteter kalter Schweiss pflegen nicht zu fehlen. Diese Zufälle, welche vom Druck des Gehirnorgans bedingt werden, entstehen in der Regel, sobald man die Geschwulst zurückbringt, und schwinden, sobald der Druck aufgehoben wird und die Geschwulst wieder hervorgetreten ist.

In libro jam antea citato, quem scripsit cl. Albers ea reperiuntur, quae putat Cruveilhier de tumorum actione in cerebrum. pg. 76.: »Es scheint mir noch für die Entstehung der Zufälle, welche bei den Geschwülsten der harten Hirnhaut vorkommen, dasjenige wichtig, was Cruveilhier erwähnt, woraus wenigstens einiges Licht hervorgeht über den Punkt, dass eine grosse Geschwulst oft gar keine Symptome erregt, indess eine kleine Lähmung und Konvulsionen zur Folge hat, während beide doch an derselben Stelle sich befinden. Cruveilhier leitet die Verschiedenheit der Fälle aus der Verschiedenheit der Richtung her, in welcher die Geschwülste wirken. Eine Geschwulst, welche in derselben Gegend schräg oder in die Quere auf das Gehirn wirkt, bleibt fast ohne Zufälle, weil nur wenig wichtige Theile von ihr verletzt und nur die äussern, nicht die innern Theile des Gehirns gedrückt werden; die aber, welche grade von oben nach unten



wirken, bringen bei Weitem heftigere Zufälle hervor, weil die innern, wichtigern Theile des Gehirns dadurch mehr beeinträchtigt werden, indem der Druck von Aussen sich nach den innern Hirntheilen erstreckt, da die Kompression überhaupt stärker ist. Aus diesen Gründen sind die Geschwülste an der Basis von heftigern Zufällen begleitet als die an der Oberfläche, denn der Druck bei jenen ist anhaltender und intensiver als bei diesen. Es darf auch nicht übersehen werden, dass die organ. Veränderungen im Gehirn und den Hirnhäuten, welche durch die Geschwülste herbeigeführt werden, einen wesentlichen Einfluss auf die Erregung und Heftigkeit der Symptome besitzen. Eine Geschwulst, welche Erweichung und Vereiterung und beträchtliche Verkleinerung der Hirnmasse herbeiführt, wird die Ursache von heftigeren Zufällen als eine, welche nur einen leichten oberflächlichen Eindruck des Gehirns bewirkt, ohne organische Veränderung in demselben und seinen Häuten zu erregen. So richtig, als das hier Erwähnte ist, so darf man doch nie vergessen, dass die kleinste Geschwulst bei allgemeiner Aufregung des Körpers und bei Fiebern eben so gut Lähmung und Schlagfluss herbeiführen kann, als die grösste, abgesehn von der Richtung, die sie in ihrer Einwirkung auf das Gehirn nimmt.« — pag. 99, §. 29: »Cruveilhier bemerkt, dass der Sitz der Geschwülste noch über die Funktion der einzelnen Hirntheile Aufschluss geben könne. Nach seinen Beobachtungen erregen die Geschwülste, welche die Windungen des mittlern und hintern Lappen drücken, die wenigsten Zufälle. Lähmung entsteht nur, wenn sie entweder die Hirnmasse



so zerstören oder drücken, dass das *Corpus callosum* oder die *Corpora striata* gleichzeitig leiden. Die Geschwülste, welche die Windungen der vordern Lappen des grossen Gehirns drücken und beeinträchtigen, stören die Geistesthätigkeit. Wenn sie die Kolben der Riechnerven und die untere Seite der untern Lappen drücken; so entsteht Verlust des Geruchs und oft auch des Gesichts. Geschwülste der *Sella turcica* führen Blindheit herbei, und drücken sie zugleich die *Protuberantia cerebri*, so erfolgt Verminderung der Bewegung und Empfindung; die, welche an der Seite des Felsenbeins entstehn, werden Ursache der Taubheit. Bei diesen Geschwülsten kommt nur selten eine Geschwulst äusserlich am Schädel zum Vorschein.«

Nonnulla etiam nos docet *Desmoulins* (*Anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres etc. Paris 1825, vol. II. p. 627*): »L'expérience médicale prouve, que dans les apoplexies la moindre compression, exercée dans les hémisphères par un peu de sang, en se transmettant au couches et aux lobes optiques, paralyse les mouvements.«

*Jaubert* medicus Gallus novissimo tempore librum scripsit de morbis centrorum systematis nervosi, in quo de cerebri compressione quoque fit sermo; semel legi quae tradidit, sed non magni momenti mihi visa sunt. Postea librum non amplius mihi comparare potui, quam obrem quae dixit, addere nequeo.

Tandem afferam, quae nobis retulit in collegio professor illustrissimus *Fr. Nasse* de Compressione Cerebri: *Diagnosis cerebri compressi* 1) pendet a diagnosi corporis comprimantis. — 2) *Compressio levis cum sym-*



ptomatis irritationis occurrit. — 3) Compressionem fortio-  
riorem significant symptomata actionis cerebri diminutae  
aut plane sublatae. — 4) Compressione modo levi modo  
fortiori, symptomata interdum observantur admodum va-  
ria. — 5) Compressio modica etiam sine symptomatis  
existere potest, quamobrem symptomatum absentia pres-  
sionem deficientem non vindicat. — **Diagnosis corporis**  
**comprimentis** elucet ex forma cranii, aut interdum e sym-  
ptomatis peculiaribus affectionis internae peculiaris. —  
Singula symptomata differunt secundum partem cerebri  
compressam, scilicet paralysis musculorum voluntariorum,  
abolitio coenaestheseos, sensuum, memoriae, deinde men-  
tis debilitas, amentia perfecta. — Pars cerebri affecta sym-  
ptomatis inaccurate modo significatur; interdum sympto-  
mata partem spectant longe aliam valdeque remotam. In  
universum (exceptionibus minime neglectis) cum compres-  
sione partium cerebri inferiorum magis functionum vi-  
talium laesio reperitur, quam parte aliqua media aut  
posteriori compressis; cum compressione laterali minus  
gravia symptomata, quam cum compressione verticali. —  
Pressio magnae cerebri superficiei graviora provocat sym-  
ptomata, quam partis magis circumscriptae. De situ  
corporis comprimentis valde adhuc dubii haeremus. Utrum  
symptomata pendeant ex condensatione substantiae ipsius  
cerebralis, an compressione ejus vasorum, omnino latet,  
neque therapiam multum juvat. Symptomatum vehe-  
mentia volumini corporis prementis non respondet. Sym-  
ptomata interdum remittentia aut cum symptomatis irri-  
tationis alternantia compressionem levio-rem significant.  
Irritatio cerebri ex pressione ab irritatione per alias



causas, nullo alio modo, quam diagnosi corporis comprimantis distingui potest. **Diagnosis differentialis:**

1) inter Apoplexiam nervosam et Apoplexiam ex pressione; in utraque functiones cerebrales suppressae jacent. Nullo alio modo, quam diagnosi corporis prementis differentia statui potest;

2) inter functiones suppressas ex pressu et functiones suppressas ex torpore cum congestione cerebri: a) diagnosi corporis comprimantis; b) signa congestionis, nisi forte compressio quoque cum congestione conjuncta sit;

3) inter cerebri torporem ex commotione et cerebri torporem ex compressione vehementi: a) cum compressione interdum occurrunt impressiones aut laesiones cranii; b) in commotione non semper idem sopor, quia modo fit levior, modo profundior; c) deinde secundum Brodie vomitus in commotione, non in compressione.

#### **Diagnosis complicationum:**

1. Pressio cum congestione: a) symptomata corporis prementis; b) symptomata congestionis; c) symptomata vehementiora; d) observatio temporis, quo aut compressionis aut congestionis signa primum provenere.

2. Pressio cum torpore cerebri ex causa vehementi: a) post actionem vehementem symptomata nonnullas modo per horas persistunt, deinde remittunt et ita sine febris manent; b) compressio modica modicis quoque cum symptomatis persistere potest, si torporis signa evanuerunt; c) si autem compressio exoritur aliquanto post commotionem (actionem vehementem), symptomata functionis cerebri suppressae ingravescent, aut si jam evanuerant, iterum apparent.



## B. DE COMPRESSIONE SINGULARUM CEREBRI PARTIUM OBSERVATIONES PATHOLOGICAE.

Antequam ad loborum compressionem me vertam, adnotandum est, me cum Burdachio non inter tria sed inter quatuor distinguere loborum genera, et quidem: 1) lobos anteriores, sub osse frontali usque ad suturam coronalem; 2) lobos inferiores in fossa baseos cranii media, circumdantes cornu descendens ventriculi lateralis; 3) lobos medios seu superiores, a sutura coronali usque fere ad marginem posteriorem ossis bregmatis, quibus lobis subjectae sunt partes, quae ventriculos laterales constituunt; 4) lobos posteriores supra tentorium cerebelli.

Scio quidem hanc distributionem physiologis non probari, sed meliorem nescio; quae desumitur a fasciculis e medulla oblongata venientibus partim adhuc problematica, partim dignitate diagnostica pro hodierna scientiae conditione imbui non potest.

### I. COMPRESSIO LOBORUM CEREBRI ANTERIORUM.

#### A. Lobus singularis (1).

1) J. Saltzmann, Acta phys.-med. Acad. caes. leop. vol. II. 1730. p. 225. obs. 100. — 2) E. J. G. Seifert,

(1) In observ. 1 — 12 $\frac{1}{2}$  tumores cerebrum a vertice comprimunt, in obs. autem 13 — 16 tumores in basi cranii exorti compressionem basis cerebri exercent. — In obs. 1 — 6 nec non 13 et 14 lobus anterior sinister, in obs. 7 — 11 lobus dexter comprimitur\*). Latus affectum non designatum invenimus in obs. 12, 12 $\frac{1}{2}$

\*) Memoratu dignum videtur, quod latus cerebri sinistrum multo saepius afficiatur, quam dextrum.



Diss. inaug. de fungo capitis in universum et de fungo durae matris in specie. Lipsiae 1833. p. 8. obs. I. — 3\*) D. Monro, Transact. of the college of physicans. vol. I. p. 358. (Abercrombie I., p. 225.; id. II., p. 419.) — 4) Abercrombie II., p. 234. Beob. 84. — 5) Rochoux, recherches sur l'apoplexie. ed. 2. Paris 1833. p. 240. obs. 57. (Abercrombie I., p. 243. Beob. 20.; id. II., p. 447. Beob. 31. — 6) Andral, clinique médicale. vol. V. Bruxelles 1834. p. 1. obs. 1. (Brux. 1837. p. 5. obs. 1.) — 7\*) Rey, obs. lue à la séance de l'acad. roy. de chir. 29. Janvier. 1732. (Louis, Mém. etc. Tom. V. 8vo. p. 21. obs. VIII.; id. Tom. XIII. 12vo. p. 33.?) — 8) Cruveilhier, anat. pathol. Paris 1830. avec atlas. livrais. 10. p. 9. — 9) Dr. H. B. Schindler, Rust's Magaz. für d. gesammte Heilk. Bd. 25. p. 267. in commentatione, cui titulus est: „Fall eines fungus medullaris. XIV. p. 251.“ — 10) Foville, in diction. de méd. et de chirurg. prat. Tom. I. Aliénation mentale p. 545. — 11\*) Morand, chirurg. Bemerkung. Bd. I. p. 324. — 12\*) Lieutaud, essays anatomiques. Paris 1742. vol. IV. p. 18. — 12½\*) C. C. v. Siebold in Arnemann's Magazin für die Wundarzneikunde. Bd. I. Hft. 4. 1797. p. 392. (Ebermayer, über den Schwamm der Schädelknochen. etc. Düsseld. 1829. p. 13.) 13\*) Gall et Spurzheim, anatom. et physiol. du système nerveux. Paris 1810—1819. Vol. III. p. 53. — 14) Greding, vermischte Schriften. Bd. 2. p. 21 u. 91. Beob. 30. — 15) Hébréard, Annuaire medico-chir. des hôpitaux. Paris 1819. p. 585. obs. 1. — 16\*) Balme in Journ. de Med., Chirurg., et Pharm. etc. par Roux, Paris chez Vincent. vol. XLI. p. 526.

---

et 15. — Obs. 11, 12, 13 et 16 neque ex scriptis primariis neque ex aliis mihi comparare potui. — In obs. 12½ sectio cadaveris non instituta est et quanquam verisimile videtur, cerebrum tumore compressum fuisse, tamen res non extra dubium posita est, quam ob rem observ. istam in symptomatum recensione non respexi. Ergo numerus observationum, quas inter se comparavi, 11 est. Observ. 3, 9, et 10 obiter enarratae sunt et in obs. 14 tumor cerebrum premens modo pisi magnitudinem habet.



### Recensio symptomatum.

Dolor capitis occurrit septies (1. 2. 3. 5. 6. 8. 9.), defuisse videtur quinquis (4. 7. 10. 14. 15.); adest in loco, cerebro laeso congruenti (1. 3? 6.), adest alio in loco (2. 5?); intermittit (1. 2. 6.); sat longum tempus post laesionem externam exoritur (1. 5.); per longum tempus unicum est morbi symptoma (2. 6.) — De obs. 1 haec memoranda sunt. Os frontis contusione affectum indeque tumor in loco contuso exortus est, qui primo tempore non dolebat, postea autem, sc. post annum integrum a contusione, dolorem satis exquisitum excitavit et acutum, sympt. morbi I., dolor iste non continuus erat, neque diu permanens, si aderat, sed per intervalla redibat; suadente aliquo lamina plumbea tumori imposita tumorem latiore reddidit, doloremque admodum adauxit; quotiescunque aegra caput ad terram declinabat, lancinans fiebat dolor, conjunctus cum vertigine et stupore capitis, cumque sensu, tanquam aër ibi incarcerationatus et compressus sit exitumque quaerat, quae symptomata cessarunt, quamprimum aegra caput elevabat; tandem hocce sympt. per totum fere morbum adfuisse videtur. In obs. 2 dolor premens est, sympt. I., periodice augetur, tandem accedit tumor ossis frontis haud multum dolens. In obs. 3 dolor capitis exoritur compressione tumoris externe apparentis. In obs. 5 cephalaea, sympt. I. morbi, exoritur simul cum sensu gravitatis initio leviori et haud continuo capitis, 15—16 menses post vehementem capitis ictum, quem immediate secuta erat obnubilatio sine conscientiae defectu. In obs. 6 cephalaea, sympt. I., primis temporibus intermittit,



deinde continua fit per annum integrum, tandem post annos duos et dimidium omnino evanescit. Eadem in obs. cephalaea per longum tempus unicum erat symptoma, et interdum vehementissima fiebat, ita ut ferri fere non posset. Cephalalgia continua, sympt. I. (8.). Dolor capitis obtusus (9.).

Sensus peculiare in capite: sensus gravitatis (1. 5.).

Animi et mentis facultates plerumque afficiuntur, ita status soporosus aut fatuitas decies occurrit (1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 10. 15.). In 1 de stupore capitis agitur cum vertigine et cephalalgia conjuncto. In 2 sopor plures dies ante mortem intrat et interdum deliriis vehementibus interrumpitur. In obs. 3 septem menses postquam prima symptomata exorta sunt mors inter soporem accedit. In obs. 4. idiotismus completus adfuisse dicitur, sc. apud infantem  $3\frac{1}{2}$  annorum; quae conditio annum fere ante mortem se manifestavit, postquam morbus jam ab 8vo aetatis mense adfuerat; fatuitas tanta erat, ut infans nunquam loqui conaretur, cibos ori inditos deglutiebat, cibos interdum appetebat singulari cum clamore. In obs. 5 ab exordio morbi interdum apparet, magnis tamen intervallis liberis, exigua quaedam mentis alienatio; sensim autem accessiones frequentiores et longinquiores redeunt, tandem mentis facultates usque ad fatuitatem perfectam comprimuntur, et octo diebus ante mortem sopor (assoupissement) accedit et aeger non amplius audire videtur. In obs. 6 modo sub finem vitae mentis facultates, antea omnino liberae, turbantur. Etiam in obs. 7 non prius, quam immediate post extirpationem tumoris cerebri comprimuntur,



coma grave se manifestat atque post quinque dies mortem provocat. In obs. 8 sopor altus adfuisse videtur sub finem vitae, non autem continuus, sed cum exacerbationibus et remissionibus, nam dicitur aeger fere semper situ supino immobilis aut sine aut cum sopore jacuisse; aeger cibos neque appetebat, neque ablatos recusabat. In obs. 10 coma grave unicum morbi symptoma notatur. Aeger observatione 15 descriptus surdus erat ex vehementi proelio et quasi fatuus in nosodochium receptus, quia nutrimentum sibi conciliare non potuit; tamen aliquatenus ratione utebatur et praecipue in furto instituendo sagacissimum se praebuit. Deliria adsunt cum sopore alterantia (2). Animi vigor decrescit, sympt. II., tandem exoritur universa laxitas et imbecillitas (2). Melancholicus fuit aeger, curis vanis vexatur per diem noctemque et de suicidio cogitat (14). Mens omnino sana fuisse videtur semel (9).

Vertigo observatur ter (1. 2. 3.), in obs. 2 post cibos sumtos solidos proclivitas ad vertiginem intrat.

Motus plerumque non afficitur, ita decies fere (1. 2. 3. 5? 7. 8. 9. 10. 14. 15.); affectus fuisse motus bis ad ter videtur (4. 5? 6); una tantum in observatione (4) convulsiones adsunt; infans octo menses natus subito extensione convulsiva brachii et cruris sinistri, quasi ictu electrico, corripitur, sympt. morbi I.; sensim extensiones transeunt in convulsiones magis regulares, quae postea totum corpus occupant et quotidie 5—6ies redeunt, interdum per 1—2 dies desunt, semel per 14 dies non aderant, tum autem multo vehementiores redibant. Postquam convulsiones per annum ita perduraverant, paralysis sequuta est completa, interdum modo



infans manum sinistram movere poterat; convulsiones tamen, quanquam motus voluntarius resolutus erat, magna cum vehementia intercurrerant. **Paralyses:** In obs. 6 dolore capitis, symptomate primo, sublato brachium aegri dextrum aliquanto ponderosius sentitur sinistro, sympt. morbi II.; sensim aeger objecta fortius manu premere non amplius potest, tandem paralysis brachii dextri completa apparet; eodem tempore extremitas inferior dextra paralytica et sensus expers fuisse videtur \*). Palpebra oculi dextri semiclausa, ita quidem ut aeger eam non amplius elevare possit (6). Os aliquanto sinistrorsum tractum, sympt. V. (5); membra, praecipue lateris dextri, sensim debiliora fiunt, sympt. IV., paralysis completa autem non adest (5). In obs. 8 dicitur aeger non amplius obambulare potuisse et situm immobilem fere semper supinum tenuisse, motus autem non aegrotasse; forsitan igitur propter debilitatem universam obambulare non poterat. Incontinentia urinae sub finem vitae (6. 8). Loquela difficilis sub finem vitae et aphonia ultimis diebus (5).

**Sensuum facultates** nunquam peccant, excepto uno casu (6), in quo incipiente paralysi sensilitas quoque digitorum brachii paralytici deficere coepit, frigidi fiunt digiti, color cutis violaceus; extremitas inferior sinistra, tandem quoque resoluta, sensu non minus caret.

**Symptomata gastrica** sexies adsunt (1. 2. 5. 6.

---

\*) Observatio haec aliquid incerti et obscuri praebet; sc. in statu praesenti legimus, brachium et crus dextrum paralytica fuisse, in historia autem de crure dextro sermo non fit, dicitur tantum, brachium dextrum et deinde crus sinistrum paralysi affecta fuisse.



8. 14). Vomitus biliosus saepe iteratus (1). Appetitus ciborum sensim decrescens (2. 14). Lingua sicca ultimis vitae diebus (6). Sapor putridus, lingua pallida ad radicem muco tenui obducta, desiderium ciborum exiguum, quo in statu nutrimenta solida facile irritationem et proclivitatem ad vertiginem provocabant et quidem haec omnia sub finem vitae apparebant (2), postquam ab exordio morbi digestio perspicue debilior fuerat. Alvus irregularis, plerumque obstructa (2. 5.) in 2 sub finem vitae, in 5 sympt. fere III.; alvus raro (8.) et difficulter (5) soluta. Appetitus ciborum bonus paulo ante mortem (5).

Pulsus tardus, sed ultimis diebus frequentior (6), pulsus debilis, mollis aliquanto frequens sub finem vitae (2), sc. symptomata febris hecticae aderant; pulsus normalis, sub mortem vero frequentior, sc. 100 ictuum (5).

Somnus bonus (5); semel per aliquod tempus post operationem tumoris cerebrum prementis institutam bonus redditus (1).

Decubitus amplus circa os sacrum ultimis vitae diebus (6).

Conditio constitutionalis. Macies magna (2. 6. 14.); facies pallida, subflava, lurida (2. 6.); debilitas universalis et cachexia cum magno pallore et decremento turgoris vitalis, in dies augescentibus, tandem laxitas et imbecillitas universalis (2.); debilitas increscit, tandem usque ad mortem vires magis magisque labefiunt et mors irruit (5.)

Febris cum exacerbationibus vespertinis, sensim increescentibus, cum horripilatione fugaci et ardore subitaneo alternantibus, sudore plerumque sub tempus ma-



tutinum apparente et praesertim in superiore corporis parte erumpente, cum cute post sudorem plerumque tensa et sicca (2).

**Decursus morbi** in universum lentus et continuus apparet. Series symptomatum complures cum brevioribus aut longioribus intermissionibus, uti in compressione aliarum cerebri partium, non occurrunt, neque accessiones cum exacerbationibus symptomatum, taliaque. Symptomata saepius, uti videtur, non prius apparent, quam compressio encephali per tumorem jam satis magna facta est. — Singula sane symptomata interdum intermittunt, ut dolor capitis (1. 2.), convulsionnes (4). Interdum unicum tantum adest symptoma per longum tempus, antequam alia accedunt, tumque interdum evanescit, ita in obs. 6. cephalaea.

**Mors** plerumque sub sopore aut maxima debilitate apparet, ut (2. 3. 5. 6. 7.); mors phthisi pulmonali inducitur (15.); mors viribus sensim decrescentibus iisdem sub symptomatis apparuisse narratur, quae phreniticis familiaria esse soleant (1); in obs. 9 aegra in campo mortua est inventa; mortis genus non accurate notatur bis (8. 14.)

**Spatium morbi** non raro, sc. novies (1. 2. 4. 5. 6. 7. 9. 14. 15.) per plures protractum videtur annos.

**Laterum affectio.** Latus oppositum quoad membra peccat in obs. 5; in obs. 6 primum brachii lateris oppositi, deinde (sc. res non accurate notata est, uti jam adnotavimus) cruris aut ejusdem, aut oppositi lateris paralysis insequitur. Lateris ejusdem extremitas superior et inferior laborat, tandem vero convulsionnes totum corpus occupant (4.), eadem autem in observa-



tione paralyti exorta latus idem quoad brachium minus peccasse videtur quam latus oppositum, nam dicitur infans omnino paralyticus fuisse, excepta manu sinistra.

### B. Lobus uterque \*).

1\*) E. Home, (Meckel's Archiv. Bd. III. Heft 1. p. 105. sq.) — 2\*) E. Home, (ibid. p. 105. sq.) — 3) Ebermayer, l. c. p. 37. §. 15. etc. — 4) Chelius, zur Lehre v. d. schwamm. Ausw. d. hart. Hirnh. Heidelb. 1831. Beob. 1. — 5) Chelius, l. c. Beob. 2. — 6\*) E. Home, l. c. p. 105. sq. — 7) Greding, l. c. Bd. II. p. 7. u. 91. — 8) Cruveilhier, l. c. livrais. 10. p. 11. — 9\*) Loder, anat. observ. tum. scirrhusi in basi cran. reperti. Jenae 1779. — 10) Dr. Schnieber, Gräfe's u. Walther's Journ. Bd. II. 1821. p. 640.

### Recensio symptomatum.

**Dolor capitis** plerumque deest, ut (1. 2. 3. 6.), adest ter (4. 5. 7.). In obs. 4. dolor vehemens oriebatur, si tumor in cavum cranii reprimebatur, alia autem symptomata haec repressio non provocabat, deinde aeger continuo bis terve ad diem dolorem pungentem fugacem in tumore sentiebat et tres fere menses ante mortem

---

\*) In obs. 1—5 lobi cerebri a vertice comprimuntur; in obs. 6—9 tumores ex parte orbitali ossis frontis exorti in basin cerebri agunt. In obs. 8 simul n. olfactorius et n. opticus comprimuntur. Quod attinet observationem 3, equidem neque ex descriptione neque ex icone tab. V. accurate cognoscere possum, quomodo et quaenam cerebri pars tumore compressa fuerit. In obs. 7. tumor modo pisi magnitudinem adaequavit et, uti videtur, parum pressit. Obs. 6, ut pleraeque, quas tradidit E. Home, valde obiter enarrata est. Observationem 9 maxima, qua potui, opera mihi conciliare studui, sed frustra. In obs. 10 sectio cadaveris non instituta; haec obs. igitur in symptomatum recensionem non recepta est.



saepius questus est de dolore pungente fugaci in regione frontali, oculari et zygomatica. In obs. 5 aegra ex quatuor fere annis ante mortem saepius cephalaea, interdum vehementissima, laborabat, sympt. morbi I.; dolor periodicus erat, tempore vehementia increscens, levabatur, uti aegra sentiebat, capillis a calvaria omnino derasis; deinde 8—9 menses ante mortem post refrigerium tumor in fronte exortus simulque cephalalgia valde adaucta; postero morbi tempore doloris exacerbatio nocturna praecipue adfuisse videtur et haud dubie dolor usque ad mortem continuus aderat, quamquam aegra in universum statu soporoso satis alto tenebatur. In obs. 7 dolor capitis per totum morbum vigeat.

Sensus peculiare in capite observantur quater (1. 2. 4. 5.). Sensus ponderis in capite quater (1. 2. 4. 5.) et quidem in obs. 1, uti videtur, sympt. I.; in obs. 2 sympt. II. et post accessionem apoplecticam exortus; in obs. 4 sensus ponderis et temulentiae capitis per breve tempus, si aeger caput deorsum inclinabat, sympt. II.; in obs. 5 sensus ponderis et temulentiae capitis, sympt. fere VI., increscens, si aegra erecta sedebat. Sensus pulsationis quasi horologii in tumore frontali, cohaerente cum tumore intra cavum cranii (5).

Animi et mentis facultates plerumque turbatae inveniuntur (1. 2. 4. 5. 7.); nulla mentis turbatio ter occurrit (3. 6. 8.) et quidem in 3 intellectus usque ad horam mortis ne minimum quidem turbatus apparet, quamquam ingens aderat encephali compressio, puella 4 fere annorum modo solito quietior erat et lassior. Vesania genuina, vera, cujusvis generis non occurrere videtur, excepta obs. 7. Memoriae debilitas magna bis



observatur (1. 2.) in 1 sympt. I., simulque adest moestitia, animi depressio, quae ad amentiam tendit; in obs. 2 memoriae debilitas, uti videtur, sympt. III. est. Aegra in obs. 3 quietior fit, magis cubiculum quaerit, sympt. morbi I. aut II.; deinde etiam irritabilior et impatiens fiebat et in posterum parum loquebatur, saepe dormiebat et ingemiscebat, fortasse propter debilitatem et languorem universum. In obs. 4 aeger per morbum modo de obnubilatione quadam et sensu obtuso capitis questus erat, donec sub finem vitae praegressa copiosissima sanguinis jactura per epistaxes et venaesectiones, in statum soporosum incidit, ex quo raro tantum expergefiebat. In obs. 5 aegra jam primo tempore sueto somnolentior apparet, sympt. II.; postea, si dolor vehemens eam non vexabat, fere semper supina jacebat, quasi soporosa, tamen de omnibus bene respondebat; diebus proxime sequentibus aegra insuetum quoddam et curiosum praebebat symptoma, dicens, se non bene dormire, quamquam per totam noctem dormierat et pluries tantum per cephalaeam expergefacta fuerat; sensim sopor increscit, aegra tamen de rebus diversis interrogata apte respondet, tumque semper in somnum quietum aut in statum soporosum recidit et talis conditio usque ad penultimam vitae diem mansit; ista die interrogata non amplius respondebat. Femina, de qua observatio 7 agit, primum melancholia affecta erat, inde restituta post 2 annos in delirium furibundum (maniam) incidit et obscena loquitur; post 12 fere annos melius iterum se habuit, paulo post autem talis accessio redit; autumno hujus anni vertigine capitis affecta corruit vehementerque caput concussit, ita ut quasi mortua auferretur;



inde tertia vice melancholica fit et per totum hiemem indigesta et inepta loquitur, usque ad tempus vernale, quo simul cum vehementi artuum dolore rheumatico atque tumoribus varias corporis regiones occupantibus sanam recuperavit mentem et, uti videtur, usque ad mortem servavit.

Sensuum facultates revera non peccant; interdum quidem affectas invenimus, at hisce in casibus affectio ista non a parte cerebri, sed a nervorum laesione pendet; tales obs. nobis sunt tres (3. 5. 8.); in obs. 3 et 5 tumor capitis externus tantum adeptus est ambitum, ut bulbus oculi ab eo compressus aut destructus sit; in obs. 8 autem simul cum lobo cerebri n. opticus et olfactorius comprimuntur. In omnibus obs. (3. 5. 8) amaurosis completa occurrit, in obs. 8 simul subito evanescit, tum autem redit et ad mortem usque manet. Pupillae dilatatio et rigiditas in obs. 5. Olfactus in obs. 8. non peccasse dicitur, quamquam n. olfactorius omnino deerat, fortasse pressione tumoris atrophicus factus; aeger res foetentes atque tabaci varia genera olfactu bene distinguere potuisse fertur. Sensilitas cutis, tumorem in fronte tegentis, omnino abolita notatur (5).

Motus nullo fere in casu laborat. Modo in obs. 5 aegra tres fere menses ante mortem subito, uti videtur, vehementi et continua sternutatione corripitur, sympt. IV., in posterum autem de symptomate isto non amplius loquitur. In obs. 6 adnotatur, aegrum singultu et rigiditate laborasse. In obs. 7 mors cum convulsionibus intrat; haec autem observatio, uti jam diximus, vix observationibus de pressione adjungi potest. Alvi et uri-



nae involuntaria emissio per plures dies ante mortem et quidem in statu soporoso (5).

**Symptomata gastrica.** Appetitus ciborum bonus (3. 5.), in 5 per totum morbum, imo etiam eo tempore, quo aegra alvum et urinam involuntaria mittebat. Alvus tardissima per totum morbum, ita ut plerumque 12—14mo tantum die laxetur (5). Diarrhoeae colliquativae interdum per plures dies, sympt. V., apparent, sua sponte cessantes et redeuntes, primum apparentes mensem fere unum ante mortem et remanentes usque ad ultimos vitae dies (3). Venter tumens,ensus, tandem durissimus, sympt. III. (3).

**Lipothymiae** frequentes sympt. III. (4), postero vero morbi tempore hujus symptomatis non amplius fit mentio. **Somnus** frequens et bonus, praecipue horis matutinis (3); **somnolentia** magna in soporem transiens (5).

**Pulsus** quietus (5); tardissimus sedecim fere dies ante mortem (5); plenus,ensus et frequens, venaesectione autem tensio et frequentia diminuitur (4); pulsatio carotidum atque tumoris in fronte vehemens (4); aeger in obs. 4 Digitalem sumserat jam per mensem fere, quo facto pulsus intermittebat; praeterea in hoc aegro pulsus multum variat, tum normalis est, tum duriusculus et plenus. Quinque fere menses ante mortem 50 ictus inveniebantur.

**Difficultas spiritum ducendi** ultimis vitae diebus occurrit bis (4. 5.)

**Epistaxis** vehementissima una in observatione (4) singulari modo apparet. Adest per totum morbum, aegri vires maxime fatigans; primum apparuit epistaxis illa novem menses postquam tumor in



fronte exortus erat, sc. aeger venaesectioni annuae assuefactus anno praegresso eam neglexerat; nonnullos dies immediate ante epistaxin facies rubra sanguine turgibat; epistaxis secunda 2 diebus elapsis primam sequebatur; tertia, uti videtur, epistaxis primum 70 fere post dies insecuta est, sc. spatio interjecto pluries venaesectione instituta et hirudines tumori appositae erant; epistaxis quarta 15 dies post tertiam, quinta 40 fere dies post quartam apparuit, venaesectionibus spatio interjecto non tam crebris quam antea; ex eo inde tempore epistaxis saepius rediit et plerumque 3—4 quod vernacula vocant »Schoppen« sanguinis a naribus effluxit; semel aeger post epistaxin in lipothymiam incidit; 17—19 fere dies post epistaxin quintam sexta libram fere sanguinis abstulit; abhinc aeger per 19 ultimos vitae dies creberrimo sanguinis profluvio e naribus ad maximam debilitatem detrusus in soporem incidit, ex quo raro expergefiebat, querens debilitatem. — Symptomata sic dicta cerebralia vehementia, uti refertur, in obs. 8 adsunt.

**Conditio universa.** Aegra valde debilem se sentit sub finem vitae (5); nec minus aeger, qui antea multum sanguinis perdiderat (4). Aegra facile fatigabatur jam primo morbi tempore (3). Macies ingens primo jam tempore morbi incipiens, sensimque magis incremenscens usque ad finem vitae; venter contra valde tumens (3). Facies pallida, sympt. morbi primum (3) et aliquantum tumens (5). Interdum febris vehemens sub vesperam, aut horis pomeridianis; hectica fuisse videtur, et adaucta incremento tumoris in fronte, circa parotides et statu constitutionali sub finem vitae (3).



**Decursus morbi.** Continuus, lentus et sine accessionibus cum exacerbatione fuisse videtur ter (3. 4. 5.). In obs. 2 morbus accessione apoplectica primum se manifestat, deinde secunda talis accessio vitae finem imponit. In obs. 7 plures apparent accessiones, uti jam antea notatum. In obs. 8 amaurosis intermittit, sed in casu isto non ad cerebrum, sed ad n. opticum pertinet; deinde interdum videntur exacerbationes adfuisse et nova accessisse symptomata sic dicta cerebralia, quae autem accuratius non significantur; mors quoque subito irruit; praeterea casus iste talis esse videtur, in quo ex conditione et magnitudine tumoris verisimile putes, illum per brevius aut longius adfuisse tempus, antequam symptomata perspicua provocaverit. In obs. 1 et 6 decursus non describitur.

**Mortis genus.** Mors lenta, quieta ter (3. 4. 5.), in 5 hora matutina intrat. Mors subitanea (2. 8.) in 2, cum insultu apoplectico. Mors cum convulsionibus (7).

**Spatium morbi** breve videtur (2); octo fere menses occupavit (3); quatuor annos et ultra amplectitur (5), quindecim fere annos (7).

**Laterum affectio** non significatur.

**Sub finem** non possum, quin adnotem, observationem 3 maxime notatu dignam esse, sc. in ea omnia deerant symptomata sic dicta cerebralia genuina: puella quieta et morosa erat, maxime macrescebat, nonnulla offerebat symptomata gastrica, alia fere nulla.



## II. LOBI INFERIORES †).

1) Abercrombie I., p. 250. Beob. 37. (Aberc. II., p. 457. Beob. 42.; Burdach, Nr. 1019.) \*) — 2\*) Bullet. de la fac. de méd. Mai 1816. (Abercr. I, p. 247. Beob. 33. Abercr. II., p. 451. Beob. 37.; Burdach, Nr. 1018.) \*\*) — 3) Morgagni, de sed. et caus. ep. III. art. 11. (Burdach, Nr. 176., falsum adnotat citatum sc. ep. II.) — 4) Schmucker, verm. chirurg. Schriften. Berlin 1776. Frankenthal, 1788. p. 272. (Burdach, Nr. 908.; Burdach, Beitr. Bd. 2. p. 88.) \*\*\*)

### Recensio symptomatum.

**Dolor capitis** in obs. 1 et 4, in utroquo casu morbi sympt. I., in obs. 4 autem cephalaea per plures annos aderat et evanuit, antequam alia sympt. apparere; simul cum cephalaea ista haemorrhoides fluentes et dolor dorsi aderant. In obs. 1 dolor capitis per totum morbum adfuit et increvit primo jam tempore. Af-

---

†) In observationibus 1, 2 et 3 latus sinistrum comprimitur, in observatione 4 latus non significatur. In obs. 3 sanguinis coagulum pressionem exercet.

\*) Burdachium sequutus sum, hunc casum observationibus de lobis inferioribus interponens; ex Abercrombie verbis non plane elucet, cerebellum non simul pressione affectum fuisse.

\*\*) Non possum, quin hoc loco sermonem faciam de versionibus partim valde ridiculis, partim autem tam corruptis, ut maximis sententiarum confusionibus viam aperiant, sic v. c. invenies in hac observatione in Abercrombie edit. prima a de Blois in vernaculam versa: „der Kranke starb an Brand der Vierhügel,“ in ed. autem secund. v. dem Buschii: „Der Kranke starb an einer Gangraene des Hintern!“ Deinde apud Abercromb. I. aetas aegri 36, apud Abercromb. II. autem 63 annorum notatur. Talia, eheu! non raro occurrunt!

\*\*\*) De ista quoque observ. lis esse potest, num omnino huc pertineat, quia simul lobus superior ex parte comprimitur.



fectio capitis nulla, ne post accessionem quidem paralyticam in obs. 3. — Plenitudinis capitis sensatio semel occurrit (3) sympt. I., aliquo tempore ante accessionem paralyticam. — Vertigo continua (1), sympt. II. Somnolentia post accessionem paralyticam (3).

Motus peccat ter (2. 3. 4.) et quidem in 2 paralysis totius corporis sensim se manifestat sine causa perspicua, sympt. I. In 4 paralysis totius lateris dextri, praecipue autem musculorum pharyngis et laryngis, sympt. V., et quidem haec omnia insultum apoplecticum sequebantur; insultus ille bis per morbum apparebat et quaque vice latus idem, sc. dextrum. afficiebat, insultus secundus primum post 26 dies sequebatur. In obs. 3 subito motus artuum sinistrorum amittitur, sympt. morbi II., postquam aeger subito exclamaverat, se magno corripiri morbo; simul linguae usu privabatur aeger, ita ut verba pleraque ejus vix intelligi possent; nonnullis horis post, vomitu remediis excitato, loquela omnino deficiebat. Convulsiones semel adsunt (4) in agone. Tremor pedis sin. continuus cum magna ejus debilitate semel, sympt. V. (2). Loquela inarticulata bis occurrit (2. 3).

Sensuum facultates: dolor et surditas auris sin. (1) sympt. VI.; oculus sin. aliquanto affectus (1), sympt. VII.

Animi et mentis facultates: Intellectus minime turbatus videtur in obs. 2; accessiones soporosae observantur sub finem vitae cum vehementiori capitis dolore interdum conjunctae (1); mens constans, imo post accessionem paralyticam (3); conscientiae defectus aliquanto post accessiones apoplecticas (4); animus tristis,



melancholia in tempus crescens, sympt. III., interdum delirium et quidem semel cum increseente melancholia conjunctum, sympt. IV. (4). Lipothymiae saepius repetitae sympt. I. (4) et hocce symptoma provectioni morbo saepius redibat, deficiebat autem sub finem ejus.

Nausea et interdum vomitus sympt. III. in obs. 1. Urina et alvus involuntariae post accessiones apoplecticas (4). Horripilationes crebrae, sympt. V. (1). Gangraena podicis mortem afferens (2). Erysipelas capitis et faciei biduo ante mortem (1). Febribus crebris aeger obnoxius est (4). Respiratio stertorosa ultimis vitae diebus (3). Color faciei, respiratio, calor corporis normales, pulsus nimirum vegetus et resistens, imo post accessionem paralyticam (3).

Mors. Subitanea (1. 4.) et quidem in 4 mors apoplectica nominatur et in obs. ista accessio prima apoplectica secundam 26 dies, secunda tertiam 22 dies antecessit. Mors nonnullos dies paralysin subito exortam sequitur (3).

Decursus morbi continuus videtur ter (1. 2. 3.), tamen in 3 interdum apparent exacerbationes, accessionibus paralyticis provocatae.

Laterum affectio. Latus laesioni cerebri oppositum quoad membra peccat in obs. 3; latus idem quoad aurem et oculum afficitur (1); latus utrumque aut potius totum corpus resolvitur, tumore in cerebri latere sinistro sedente (2); maxime dolendum est, in obs. 4 de loco tumoris quoad latus nil referri.



### III. LOBI MEDII SEU SUPERIORES.

#### A. Lobus singulus †).

1\*) Schober in Wepfer hist. apoplect. Amstel., 1724. p. 508. (Burdach, Nr. 1081.)\* — 2\*) Act. erud. Lips. an. 1736. Mens. Maji (Louis, Mem. de l'acad. T. V. p. 41. obs. 17.; ed. in 12°. T. XIII. p. 66.; Burdach, Beitr. I. p. 76. — 3) Legrand, (Louis, Mem. T. V. p. 23. obs. 9. T. XIII. ed. 12°. p. 36.; Burdach, Beitr. I. p. 73.) — 4) Sand, de fungo cerebri. Diss. inaug. (Haller, Disputat. 1730. p. 169.; Louis, Mem. etc. T. V. p. 45. obs. 19.) — 5) Caspart, de exostosi cranii rariore. Diss. inaug. (Haller, Disp. 1730. p. 63.) — 6\*) Heister, (Kaufmann, Diss. inaug. de tumore capitis fungoso. Helmstad. 1743.; Haller, Disp. Tom. I. p. 47.; Louis, Mem. T. V. p. 29. obs. 10.; Burdach, Beitr. I. p. 82.) — 7\*) Exactis Edinb. (Lieutaud, hist. anat.-med. rec. Portal et Schlegel, Longosaliss. 1787. lib. III. p. 375. obs. 214.; Burdach, Beitr. I. p. 89.) — 8\*) E. Home, (Meckels Archiv. Bd. III. p. 114. Abschn. 6.) — 9) Bailby (Abercr. I., p. 239. Beob. 24.; id. II., p. 443. Beob. 27.; Burdach, Nr. 1005.) — 10\*) Hill, chir. Wahrnehm. a. d. Engl. Leipz. 1777. (Burdach, Beitr. I. p. 89.) — 11\*) Fantoni, opusc. med. Genev. 1738. 4to.

---

†) In observationibus 1—15 lobus sinister comprimitur in observationibus 16—25 lobus dexter; in observationibus 26—30 lobi latus non significatur. In obs. 31—34 non instituta est sectio cadaveris, quare in recensionem symptomatum non receptae sunt; observationes 12—14 et obs. 30 mihi conciliare non potui; in observatione 15 nil aliud de symptomatis notatur, quam, aegrum mortuum esse. Proinde in recensionem symptomatum recepi 25, sc. 1—11, 16—29. In obs. 8 suspicari licet, complicationem adfuisse cum cranii fractura; in obs. 10 tumor modo pisi magnitudinem adaequavit, vix ergo contendere potest, eum pressione egisse. Multae observationes valde obiter enarratae sunt. In observ. 29 symptomata nulla notata inveni apud Burdach p. 66.

\*) „Burdach“ significat librum, cui titulus est: „Bau und Leben des Gehirns. 3 Bde. 4to.“ „Burdach, Beitr.“ autem librum: „Beiträge zur nähern Kenntniss des Gehirns. Leipz. 1806. 2 Bde. 8vo.“



p. 22. (Burdach, Beitr. I. p. 107.; Burdach Nr. 1071.)  
 12\*) Wepfer, Beob. der innern und äuss. Krkht. d. Kopfs.  
 a. d. Lat. v. Weiz. Leipz. 1797. Beob. 143. (Burdach,  
 Nr. 1003.) — 13\*) Lieutaud, essais anat. Paris 1742. T.  
 IV. p. 17. (Burdach, Nr. 1083.) — 14\*) Meckel, sur la  
 folie. p. 84. obs. 11. — 15\*) Viellard, Journ. de méd. T.  
 XVIII. p. 533. (Commentar. Lips. vol. XIII. p. 257.; Burd.  
 Beitr. I. p. 67.) — 16) Louis, Mém. de l'acad. T. V. p.  
 4, obs. 1. T. XIII. p. I.; Mosque, chir. Novell. Wien 1783.;  
 Richter, chir. Bibl. Bd. 7. p. 707.; Burdach, Beitr. I.  
 p. 70.) — 17) Chopart, (Louis, Mém. T. V. p. 31. obs.  
 11. T. XIII. p. 23.; Burdach, Beitr. I. p. 75. — 18\*) Sc.  
 Pinel, rech. sur quelques points de l'aliénat. ment. Diss.  
 inaug. Paris 1819. (Nasse, Zeitschr. f. psych. Aerzte. 1821.  
 St. 4. p. 154. Beob. 7.; Burdach Nr. 905.) — 19) Andral,  
 cl. méd. Brux. 1837. p. 41. obs. 13. — 20) Cruveilhier,  
 l. c. livr. 10. p. 9. — 21) Cruveilhier, l. c. livr. 10. p.  
 12. — 22) Hüre, Diss. inaug. de tum. cranii. recens nator.  
 sanguineo etc. Berol. 1824. p. 58. — 23\*) Störk, annus I.  
 p. 269. (Lieutaud, l. c. lib. III. p. 325. obs. 54.) — 24)  
 Wenzel, de penit. struct. cerebri. Tubing. 1812. p. 103.  
 (Burdach, Nr. 906.) — 25) A. B. Hertel, de cerebri et  
 meningum tumor. Berol. 1814. p. 15. §. 16. 10. — 26\*) E.  
 Home, (Meckels Arch. l. c.) — 27) Romberg, Horn's u.  
 Nasse's Arch. 1824. März u. April. p. 316. — 28\*) Bertrandi,  
 (Malacarne, part. I. p. 68.; Burdach, Beitr. I. p. 103.)  
 29\*) Henneke, fränk. Samml. Bd. IV. p. 531. (Comm. Lips.  
 vol. XI. p. 531.; Burdach, Beitr. I. p. 66.) — 30\*) Si-  
 mon, Samml. der neust. Beob. engl. Aerzte. Frankf. a. M.  
 1790. Bd. von 1789. p. 216.) — 31\*) Siebold, Arnem.  
 Mag. l. c. Bd. I. St. 4. p. 329. u. 419. (Burdach, Beitr. I.  
 p. 80.) — 32\*) Ficker, Walther's u. Gräfe's Journ.  
 Bd. II. 1821. (Ebermayer, l. c. p. 27. §. 10.) — 33\*)  
 Walther, Gräfe's u. Walther's Journ. Bd. I. (Eber-  
 mayer, l. c. p. 23.) — 34\*) Eck, Gräfe's u. Walth.  
 Journ. Bd. V. 1823. (Ebermayer, l. c. p. 30. §. 12.)

### Recensio symptomatum.

**Dolor capitis non raro observatur, occurrit in  
 viginti quinque casibus illis comparatis duodecies (l. 2.**



4. 5. 6. 7. 8. 10. 16. 20. 21. 23.), deest, aut saltem non memoratur octies (3. 9. 11. 17. 18. 19. 22. 24.). Symptoma primum intrat decies (1. 2. 4. 6. 7. 10. 20. 21. 23.), symptoma secundum apparet ter (5. 8. 16.); in loco cerebro affecto respondente sedens etiam observatur, sed rarissime (2. 7. 23); gravativus significatur (5. 6.); continuus est (20. 21.); subito apparet (7. 23.); in obs. 1 post refrigerium frequens capitis dolor intrat; in obs. 2 dolor mediocris post lapsum in caput exoritur, mox autem evanescit, tandem recrudesceat, postquam tumor apparuerat, in loco, in quem aeger lapsus erat; in obs. 4 etiam post refrigerium cephalaea intrat perque septem hebdomades perdurat, deinde per octo dies vertigine exorta deficit, sed post tres hebdomades vehementissimus redit et lancinans; in obs. 5 gravativo capitis dolore aeger afficitur, eoque brevi post sublato per annum liber est, anno autem elapso post rixam dolor redit, tum evanescit tandemque aliquo spatio interjecto iterum subito vehementissimus exstat; in obs. 8 pressione in tumorem cranii sublata evanescit, in casu isto autem facile pendere potest modo a pressione tumoris, non cerebri; in obs. 16 contra tumore in cranium represso non augetur, sed evanescit, ubi sane symptoma hocce pendet a compresso ipso cerebro; in obs. 10 cephalalgia unicum et primum morbi symptoma notatur; in obs. 20 dolor praecipue in regione frontali dextra sedet.

Sensus pulsationis in capite semel observatus est, sympt. II. (23).

Animi et mentis affectio plerumque plane deesse videtur, ut (1. 2. 3. 4. 5. 8. 17. 19. 23. 24. 26. 28. 29.), tamen multae exstant observationes, in quibus



occurrit (6. 7. 9. 16. 18. 20. 21. 22. 25. 27.) et quidem plerumque conditio soporosa, comatosa taliaque inveniuntur ut 7. 9. 16. 18. 20. 21. 22. 25; in obs. 7 primum somnolentia adest symptoma fere tertium, deinde post octo fere dies sopor intrat, quem post undecim dies mors comatosa sequitur; in obs. 9 animi facultates debiles fuere et aeger, quamquam sedecim annos natus nunquam legere didicit; in obs. 16 sensus obnubilationis capitis statim post lapsum exortus, sympt. I., apparet et sensus iste per quatuor menses adfuit sensimque evanuit, quo facto aeger omnino convaluit; 4 mensibus post autem tumor in osse parietali exortus est, cuius intra cranium repressio stuporem non exiguum provocabat; in obs. 20 sopor initio morbi interdum adest, interdum deest, aeger cibos non appetit, sed oblatos non recusat, postremo vero morbi tempore, sub mortem, intellectus omnino illaesus notatur, aeger modo lente et submissa voce loquebatur; in obs. 21 stupor levis sub finem vitae, nulla autem intellectus laesio notatur; sopor altus et continuus apud infantem neonatum in obs. 22, idem infans non sugebat; aeger in obs. 25 tandem post magnum insultum epilepticorum numerum in soporem incidit nonnullos dies ante mortem. Delirium multo rarius observatur, bis tantum (6. 18.); in obs. 6 operationem tumoris capitis febremque delirium sequitur, sympt. III.; in obs. 18 aeger, uti videtur, subito in delirium incidit, quod continuum manebat, de potestate sua gloriabatur, sympt. I.; postquam deinde aeger per tres menses sanus fuerat, in mentis debilitatem incidit. — Mentis alienatio, haud dubie non fatuitas, unicum morbi symptoma notatur (27).



**Vertigo** bis occurrit (4. 5.), in 4, sympt. II. cephalacae longinquam sequitur, perque octo dies, quibus cephalaea deest, manet, quo facto tribus hebdomadibus elapsis dolor capitis vehemens et lancinans redit; in obs. 5 cum tertia doloris capitis accessione vertigo intrat, ita ut aeger corruat, sympt. V. (5).

**Somnolentia et lassitudo** spontanea inter symptomata prima simul cum cephalalgia exoriuntur (7). **Agrypnia** sympt. I., pressione sublata evanescens (8).

**Sensuum facultates** rarissime afficiuntur. **Visus** debilitas, sympt. II., magis magisque crescens usque ad amaurosin, observatur (1.); amaurosis apparet, sympt. III., sed post decem dies visus restituitur (9.) Deinde interdum tactus peccat; membrorum sensilitas paralyticorum diminuta, non autem abolita, notatur (21) alio in casu (20) autem sensilitas membri debilioris non peccat; in obs. 22 legimus, infantem postremo fere nullam amplius ostendisse sensibilitatem, utrum autem hocce ad tactum pertineat, an ad mentem, distinguere non potest. **Sensus frigoris** in membris paralyticis semel observatur (19.)

**Motus** saepe quidem peccat, nempe decies et ter (1. 2. 3. 5. 6. 9. 11. 19. 20. 21. 24. 25. 28.), sed duodecies aut non peccavit, aut saltem ejus laesio haud notatur (4. 7. 8. 10. 16. 17. 18. 22. 23. 26. 27. 29.); imprimis convulsiones observantur (1. 2. 3. 5. 6. 9. 11. 21. 25. 28.) et quidem ter accessiones epilepticae (1. 9. 25. 28.); paralysis multo rarius occurrit, sc. sexies modo (9. 19. 20. 21. 24.); interdum laesio motus primum apparet symptoma (3. 9. 19. 24. | 25.); interdum non prius, quam immediate ante mortem intrat, ita convulsiones



(5. 6.); nonnunquam motus affectio subito apparet (2. 5. 9. 19. 21.) Quod ad singulares casus haec addenda sunt: In obs. 1 motus epileptici, sympt. III, fere quotidie occurrunt, in obs. 25 autem singulis septimanis redeunt, tandemque accessio talis vehementissima in soporem inexpugnabilem transit; in obs. 28 aeger inter accessiones semper manu locum petebat capitis, in quo tumor sedebat. In obs. 9 convulsiones subito exoriuntur, sympt. I., praecipue latus oppositum corripunt, deinde vespere ejusdem diei accessio secunda redit, quam sequitur post decem dies tertia; tandem post quatuor annos, quibus aeger bene se habuerat, accessionibus epilepticis secundo quoque mense, terrore autem illato multo saepius redeuntibus, affligitur. In obs. 21 convulsiones vehementes partium paralyticarum post quindecim dies paralytin illam subitanam sequuntur, et quovis insultu dimidiam horam occupant, sympt. IV. In obs. 11 agitatio membrorum sinistrorum vehementior, quam dextrorum sympt. IV. In obs. 3 convulsiones, nonnullis diebus post cauterii ad tumorum durae matris applicationem exortae, unicum morbi symptoma notantur. In obs. 2 motus convulsivi lateris oppositi etiam nonnullas hebdomades post operationem tumoris in superficie cranii exoritur, sympt. II. mortemque inferunt. Paralysis lateris dextri, antea convulsionibus correpti, immediate post accessionem convulsivam tertiam, quae decem per dies primam insequitur, intrat et latus dextrum usque ad mortem debile manet (9); in obs. 19 paralysis membrorum oppositi lateris anno aetatis quarto subito exoritur et usque ad pubertatem persistit, tum sensim evanescit, membra tamen debilia manent; in obs.



24 paralysis totius lateris sin. unicum notatur symptoma.

Tandem nonnulla symptomata supersunt, quae forsā motus laesioni jure adnumerari possunt, quae igitur hic adjungam: Aeger in obs. 20 jam ex primis morbi temporibus situm supinum tenet, caput sustinere nequit, angulus oris sin. aliquanto depressus, et membrum inferius sin. dextro debilius est; alia autem turbatio motus non exstat; sub finem morbi aegri caput et pars corporis superior velut massa immobilis collabuntur; deinde jam primis morbi temporibus urinae involuntarius secessus notatur. Labra sinistrorsum retracta, sympt. III., in obs. 11 occurrunt, ibidemque situs supinus, sympt. I., notatur, neque minus palpebrae concidentes, sympt. II. In obs. 9 in agone extremitas inferior dextra 3'' brevior quam sinistra observabatur \*). Pupilla valde dilatata est (22). Deglutiendi difficultas bis observata est (5. 9.), in 5 accessionem cephalaeae et vertiginis caducae sequitur, facile autem in casu isto ab ulcere syphilitico faucium pendere potest; in obs. 9 difficultas illa, sympt. IV., apparet, post decem dies autem sensim cedit. — Difficultas verba articulandi, sympt. IV., dicitur in obs. 18, ibidemque sympt. III. invenimus, caput retrorsum inclinatum.

Symptomata gastrica. Vomendi conatus, subito exoriens, sympt. I. (5). Vomitus biliosus in secunda morbi accessione, post annum unum primam secuta (5.) Nausea cum anorexia, cephalaeam, somnolentiam et lassitudinem sequens, sympt. IV. (7). Magna appetitus ciborum diminutio, quatuor annos ante mortem exoriens,

---

\*) Secundum Abercrombie ed. I. autem sinistra brevior quam dextra est.



sympt. II, vomitus autem nullus (19.) Alvus retenta primo morbi tempore notatur (20). Dolor in regione ventriculi sympt. I., deinde intestini tarda functio, nausea (26). Lingua sicca, fuligo (21). Appetitus ciborum valde diminutus, sympt. II. (23.)

Debilitas virium etiam observatur (21. 23.) in 21 debilitas increscit sub finem vitae. Lassitudo, sympt. II. (21). Macies ingens, color faciei e pallido flavus (19). Respiratio impedita sub finem vitae (7). Rigiditas pressione sublata evanescens, sympt. III. (8). Oculi clausi, labia livida, sympt. IV., post febrem et operationem tumoris capitis (6). Dolor pectoris subito exortus, sympt. I. (5); dolor vehemens abdominis subito oriens, ultimis vitae diebus, postquam aeger per plures annos bene se habuerat (5). Dolor inter scapulas et in pedibus (26). Vultus rigidus, sympt. II. (18.) Vox valde debilis et tarda per totum morbum (20). In obs. 17 infans post operationem tumoris cerebrum comprimantis valde quietus fit dieque sequente hora matutina moritur, alia symptomata non notata sunt. Vigor actionum minutus post cephalaeam, luem veneream aliaque mala notatur (5). Nonnullos dies ante mortem, venaesectione instituta, aeger loquacior et alacrior fit (11). Pulsus frequens sub finem vitae (21); pulsus initio morbi valde debilis et varius quod ad frequentiam, sub finem vitae vero frequentia valde increscit (20). Oedema leve partium paralyticarum (21). Frigus extremitatum inter accessionem cephalaeae et vertiginis caducae (5). Sensus frigoris in membris paralyticis (19). Horror, frigus, et sudor largus operationem tumoris in cranio sequentes, inter sym-



ptomata prima (6). Horror totius corporis, sympt. III. (5). Febris, sympt. II. (9); febris acuta (11). Accessio apoplectica, haud dubie sub finem vitae (1).

Mortis genus: mors plerumque lenta fuisse videtur, ut 6. 7. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. et quidem in obs. 7 comatosa, in obs. 16 defectu virium inducta; in obs. 21 legimus, aegrum omnino mentis conscium fuisse. Subitanea multo rarius intrat mors (1. 2. 5. 11. 25.) et quidem apoplectica (1. 11. 25.), cum convulsionibus et inter convulsiones (2. 5.), in 5 convulsiones per sex horas protractae mortem afferunt. Multis in casibus mortis genus non significatur.

Spatium morbi differt inter nonnullos, sc. quatuor dies (22) et sexaginta octo annos (19); plures dies (11), viginti fere dies (7) occupat; in obs. 3 octo dies postquam symptomata exorta erant, aeger moritur, sine dubio autem tumor cerebrum comprimens jam per longum tempus adfuerat; duos menses et dimidium morbus perdurat (21), plures menses (2); per plures exstat annos (5. 6. 9. 16. 19. 23.)

Decursus morbi magis continuus videtur octies (3. 6. 7. 11. 20. 22. 23.) in 11 tamen accessiones ad sunt; accessiones manifestae et intermissiones octies notantur (1. 2. 4. 9. 18. 19. 21. 25.) et quidem in obs. 1. et 25 accessiones epilepticae, in obs. 2 convulsivae apparent; in obs. 4 accessiones cephalaeae cum intermissionibus occurrunt, deinde post annum suspensus dolor capitis redit, id quod pluries accidit; praeterea aeger obnoxius est accessionibus vertiginosis; tandem post quatuor annos subito vehementi dolore abdominis cum convulsionibus corripitur diemque obit supremum. In obs.



**9** morbus decurrit cum multis accessionibus et intermissionibus, tum menstruis tum annuis. In obs. 21 accessiones paralyticae et convulsivae apparent. Praeterea peculiaris ille decursus observabatur, sc. ita, ut singulare quodque symptoma appareat, et unicum maneat per longum tempus, deinde majori aut minori temporis spatio elapso alia accedant symptomata mortemque afferant, ita praecipue in obs. 19, ubi aeger anno aetatis quarto subito paralyti corripitur, quae usque ad pubertatem manet, tum sensim sanatur, alia symptomata passus non est usque ad annum aetatis sexagesimum octavum; tum symptomata gastrica et virium debilitas intrant et post quatuor annos aeger moritur.

**Laterum affectio.** Uno casu excepto in omnibus, quibus de hac re accuratius aliquid notatur, latus oppositum afficitur, ut (2. 9. 19. 20. 21. 24.) et quidem in 24 latus oppositum quoad extremitatem inferiorem tantum, in reliquis casibus et extremitas superior et inferior lateris oppositi afficitur. Latus utrumque quoad extremitates inferiores, superioribus liberis, semel tantum peccat (6). Deinde in casibus, quibus accessiones epilepticae aut convulsivae notantur, suspicari licet, latus utrumque laborasse. In obs. 11 latus idem aliquanto magis affectum fuisse videtur, nam notatur agitatio membrorum sinistrorum vehementior, quam dextrorum.

#### **B. Lobus uterque.**

Casus modo quatuor inveni, ergo symptomatum recensionem edere, non operae pretium mihi videtur.



1. Baader (Sandifort thesaur. Dissertat. III, p. 34.)

In casu isto tumores magnitudine juglandis nucis, meningibus adhaerentes, impressionem effecerant utrinque lobum medium cerebri, praeterea hydrothorax insignis inveniebatur, neque alia notantur symptomata, quam, aegrum saepius ardore pectoris et respiratione difficili usque ad suffocationem crescente, laborasse. —

2. Schaarschmidt, med.-chir. Nachr. 1740, St. 46, 15 Nov., S. 368. — Miles 30 fere annos natus externa specie sanus et firmus subito mense Februario, hora pomeridiana quinta, sensum frigoris, per horam unam et dimidiam durantem, sensit; nocte sequente valde inquietus evadebat, meridie autem sequente satis bene se habebat; vespertina hora quinta cubiculo egreditur, mox autem vertitur, corruit et subito moritur. Sectio ead. die sequente instituta haec praebuit; multum aquae e capite effluxit, qua utrumque capitis latus repletum erat. Sub sinu falciformi cystis oblonga, longitudine  $1\frac{1}{2}$ ", aqua repleta et integumentis tenuissimis munita, ita ut statim tactu rumperetur, inveniebatur. In thōrace librae 3 fere fluidi rubelli, lien normali aliquanto major; hepar pallidum. —

3. Cruveilhier l. c. livr. 10 p. 5. — L. vir 65 annos natus, lateris dextri, facie excepta, paralysi laborabat; intellectus minime turbatus erat; atrocibus doloribus totius corporis, haud minus lateris paralytici, quam lateris sani, vexabatur. Longa per intervalla accessiones epilepticae occurrebant, et in accessionibus hisce etiam membra paralytica convellebantur; vel minima membrorum paralyticorum commotio vehementem provocabat do-



lorem; pulsus frequentia normalis; appetitus ciborum satis bonus; mors post agonem longum intrabat; intellectus ultimo vitae tempore non turbatus. — Sectio cad. Tumores duo in medio cranio, ubi sutura sagittalis et coronalis confluunt, e dura matre exorti magnamque impressionem in lobos cerebri medios, sc. profundiores impressionem in lobum sinistrum prope suturam sagittalem, efficientes observabantur. Partes cerebri tumoribus adiacentes mollitiem gelatinosam inierant. — Mollities illa forsitan dolorem atrocem membrorum provocavit.

4.\* Greding, verm. Schriften, Bd. II., S. 386. Observ. istam mihi comparare non potui.

#### IV. LOBI POSTERIORES.

##### A. Lobus singularis†).

1) Marigues\*) in Louis in Mém. de l'acad. de Chir. Tom. V. ed. in 4to. p. 24, obs. X., (ed. in 12o. Tom. XIII., p. 44; Burdach, Beitr. Bd. I, S. 74; Abercr. I, S. 240, Beob. 25; ibid. II, S. 443, Beob. 23.) — 2) Stoll, ratio med., Viennae Austr. vol. VII, p. 161, hist. morb. 34. — 3) Lancisi\*\*) de subit. mort. Romae 1709, lib. I, cap. XI,

†) In observationibus 1, 2 et 3 tumores cerebrum a vertice comprimunt; in obs. 4 et 5 autem a basi, ibi fortasse cerebellum pressionis particeps erat (cf. Hölzel, Diss. de Compressione Cerebelli, Berol. 1840, sect. II, casus complicati, Nr. 1). Lobus posterior sinister afficitur in obs. 1, 2, 4 dexter in observatione 3; latus non significatur in obs. 5. Observationem 6 mihi comparare non potui.

\*) Observatio ista ab Abercrombie valde truncata in librum suum recepta est.

\*\*) Burdach omnino falsam hanc observationem retulit e Lancisio; dicit virum quinquagenarium fuisse; cephalaea et apoplexia iterata correptum esse; apud Lancisium autem legimus, virum fuisse sexagenarium et suppressa arthritide epilepticum evasisse, tandemque subito apoplectice demortuum esse; cephalaeae minime fit mentio.



Nr. VIII, p. 49 (in ed. Romae 1707, p. 35; Burdach Beitr., Bd. 1, S. 290; Rochoux\*) sur l'apopl. p. 247). — 4) Clarke, Edinb. Journ. vol. VII, p. 275 (Abercr. I, S. 237, Beob. 19; ibid. II, S. 441, Beob. 21.) — 5) E. Home (Meckels Archiv l. c.) — 6) Fabricius Hild, p. 26.

### Recensio symptomatum.

Dolor capitis deest ter (2. 3. 5.), occurrit bis (1. 4) et quidem in utroque casu dolor aut in occipite aut in cervice sedet et motu aegrorum augetur. In obs. I vehementissimus est, subito uti videtur, intravit, sympt. II., praegressis per 20 annos accessionibus epilepticis levibus, quae, cephalaea ista et tumore occipitis apparentibus, non amplius redierunt; post lapsum a sella cephalaea continua fit; evanescere solet, si tumor per aperturam in cranium reprimatur, postero autem morbi tempore, cum compressio talis per sat longum tempus ad sublevandum dolorem adhibita fuisset, dolor nihilominus rediit, tandemque violentissimus est usque ad finem vitae. In obs. 4 cephalalgia occurrit sympt. I et, uti videtur, per totum morbum perstat, interdum in morbi decursu exacerbatur, augetur si aegra in latus tumore affectum, scil. sinistrum decumbit.

Dolor extremitatum paulo post resolutarum semel tantum adfuit (1).

Cardialgiae frequentes in casu I observantur post longinquam tumoris compressionem supra notatam per ultimos vitae menses.

Animi et mentis affectio ter etiam observatur (1. 2. 3) et quidem conscientiae abolitio compressione

---

\*\*\*) Rochoux adnotare neglexit, se hanc observationem a Lancisio sumpsisse.



tumoris subitanea primo tempore, quo tumor exortus erat, in obs. 1; melancholia (3); memoriae debilitas satis magna (1. 3.) et quidem in obs. 1 post compressionem tumoris in occipite diutinam; somnolentia jam primis morbi diebus adest et ingravescit sub mortem, aegra autem excitata et interrogata apte quidem, sed morose respondet, praeterea quoque mentis inopiam aegra praebet (2).

Vertigo semel observata est in obs. 4 ibique per paroxysmos intrans simul cum loquela et visus detrimento, nec non artuum rigiditate.

**Sensuum affectiones.** Non raro visus laborat, ita ter (1. 4. 5.), ergo duobus in casibus illis, in quibus cerebrum a basi comprimitur. In obs. 1 lux diei aut corpora fulgentia ingentem provocant dolorem, sympt. fere V; sed jam diu antea repressio tumoris occipitis visum obscurum reddere solebat. In obs. 4 visus deficere coepit, sympt. III; deinde primis morbi mensibus interdum amaurosis per accessiones apparet, tandem visus duplex intrat. In obs. 5 primum visus duplex adest, sympt. II, deinde sequitur amaurosis. Tinnitus aurium observatus est in casu 1, si tumor intra cranium reprimebatur.

**Motus.** Saepius adsunt accessiones epilepticae aut spasmodicae, ut 1. 3. 4. et quidem in 1 epilepsia unicum morbi symptoma per 20 annos est, tandemque evanescit, postquam cephalalgia atque tumor occipitis exorta erant. In obs. 4 non prius quam proVectiori morbi tempore vehementes convulsionum accessiones apparent, quibus caput vehementer retrorsum trahitur, deinde 7 — 8 mense morbi mors sub accessionibus quasi epile-



pticis intrat. — Paralysis in obs. 1 occurrit, et quidem aegra 4 fere menses ante mortem subito vehementem queritur dolorem brachii simulque ejus movendi difficultatem; paulo post quoque in membris, ut videtur, utrisque inferioribus dolor exoritur, tum paralysis. In obs. 2 dicitur aegra sub finem vitae obrigescere coepisse. Debilitas membrorum apparet, si tumor occipitis comprimitur in obs. 1. Rigiditas et morbosus extremitatum superiorum motus notatur nonnullis mensibus ante mortem, sc. rigiditas jam ex primo morbi tempore aderat (4). Pupilla dilatata, sympt. IV, visus diminutionem insequens (4).

Loquela e detrimentum semel adest (4), per accessiones oritur cum vertigine, coecitate et artuum rigiditate.

Symptomata gastrica quoque interdum occurrunt, ita os biliosum, vomitus rarus biliosus, aut pituitosus initio morbi, alvus tardissima, vix enemate solvenda, cum antea valde laxa fuisset (2), appetitus ciborum diminutus (2), digestio turbata (5).

Urinae secretio parca, antea autem largissima (2). Pedes oedematosi (2). Respiratio et pulsus semper normales, vel sub finem vitae (2). Pulsus parvus et debilis, si cerebrum fortius comprimitur (1). Febris sub finem vitae (1). Febricula initio morbi, per 10 tantum dies perdurantis (2). Status apoplecticus sub finem vitae (2).

Mors subitanea ter (2. 3. 4.) et quidem semel (4) sub accessionibus epilepticis, bis in accessionibus apoplecticis (2. 3.). Mors non subitanea videtur fuisse in obs. 1; mortis genus non designatur in obs. 5.

Decursus morbi. Interdum cum accessionibus



et exacerbationibus symptomatum non exiguis occurrit, ut 1. 3. 4.; lentus, continuus videtur decursus (2), sed ibidem etiam bis accessiones apoplecticae ultimis vitae diebus apparent.

**Spatium morbi.** Plerumque plures annos tenet, ita 21 annos in obs. 1; 6 annos in obs. 3; per 7 — 8 menses decurrit in obs. 4; modo 10 dies perdurat in obs. 2.

**Laterum affectio.** In observationibus plerisque utrumque latus peccat, ita 1. 3. 4; in obs. 1 primum, quoad membrum superius dextrum latus oppositum afficitur, deinde autem latus utrumque quoad membra inferiora.

**Praeterea** duas inveni observationes tumorum in cornu posteriori ventriculi lateralis; tumores isti superficiei modo adhaerent, non substantiam altius intrant. Cum fortasse ad lobos posteriores pertineant hi casus, citabo: 1) Meckel, hist. de l'acad. roy. des scienc. etc. Berlin 1754, p. 95. 2) Rochoux, sur l'apopl. p. 250.

### B. Lobus uterque.

Casus huc pertinentes partim tam parum inter se congruentes, partim tam obiter enarrati tamque rari sunt, ut operae pretium non esset, eorum symptomatum recensionem conscribere, quare citata modo afferam: 1) Borellus, apiar. observat. obs. XV. (Abercrombie I, S. 229, Beob. 5). 2) Siebold in Arnemann's Magazin Bd. 1, Hft. 4, S. 389 (Ebermayer l. c. S. 13, §. 4) cf. C. Experimenta I, obs. 4. 3) Greding, verm. Schriften, Bd. II, S. 40 u. 86.



## V. COMPRESSIO UNIVERSI HEMISPHERII UNIUS LATERIS.

Tam paucae hujus indolis exstant observationes, sc. sex tantum eaeque haud tales, ut, encephalon sola compressione affectum fuisse, constet, ut melius mihi videatur, observationes ipsas breviter enarrare, quam recensionem symptomatum praebere.

Obs. I. Froriep's Notiz., Bd. X. S. 89. Vir quidam generosus nunquam cephalaea, saepius autem sensu pressionis, obnubilationis capitis, temulentiae, gravitatis et ponderis vexatus erat. Intellectus ne provectiore quidem morbi tempore, cum physicae et psychicae encephali functiones jam pressione hujus organi turbatae essent, omnino sublatus erat et abolitus, modo restrictus apparebat, imo aeger usque ad horas aliquot ante mortem memoriae et judicii specimina praebuit; deglutiendi facultas non impedita erat. Sectio cad. Inter duram et piam matrem decem fere unciae fluidi aquosi; supra totum haemisphaerium dextrum, a parte anteriori hujus hemisphaerii adscendens usque ad regionem temporalem dextram et retrorsum usque ad occiput se extendens tumor situs erat, non ex meningibus ortus, longitudine 6'' 3''', latitudine 3'' 2''', crassitie 1'' 2'', cerebrum valde comprimens; tumor iste sine dubio exortus erat prioribus vitae annis; cerebrum durum, parvum; externe ad os frontis dextrum tumor cysticus magnitudine nucis avellanae, contusione ante sat longum tempus illata inductus.

Obs. II. Abercrombie I., S. 40, Beob. 20 (Abercrombie II., S. 61, Beob. 6.) sexagenarius quidam duo-



bus ex annis ante mortem saepius accessionibus vertiginosis cum totali defectu vis muscularis obnoxius erat et corruebat; conscientia in accessionibus hisce minime deficiebat et nonnullis horae minutis elapsis post accessionem omnino sanum se sentiebat. Antequam hocce malum intraverat, vehementem capitis dolorem cum vertigine passus erat, quae accessiones vomitu spontaneo intrante semper sanabantur. Intellectus integer, sed macies et infirmitas magnae. Ambulans vacillabat et hanc ob rem plus ambulare timebat. Nonnullos menses ante mortem debilitas extremitatum inferiorum increscebat. Die Imo Mens. Aug. hemiplegia lateris sin. cum vertigine et cephalalgia, pulsus normalis, mens illaesa; hemiplegia per 4 dies completa manet, sensim autem decrescit et sub diem 15 ejusdem mensis brachium aliquanto versus caput movere poterat et paululum aliis juvantibus obambulabat; querebatur adhuc de vertigine et tinnitu aurium; cephalaea mitis; die 19mo dolor capitis vehemens; die 20mo conscientiae defectus; die 21mo coma completum et convulsiones singulares; die 22do aeger multo melius se habet, circumstantes cognoscit, respondet interrogatus debito modo; nocte sequente iterum in coma incidit; die altero mors insecuta est; pulsus tribus ultimis vitae diebus 112 — 120 ictuum. Sectio cad. Tumor supra partem superiorem hemisphaerii dextri, latitudine  $2\frac{1}{2}''$ , longitudine  $5\frac{1}{2}''$ , crassitie  $\frac{1}{2}''$  intra laminas meningum; margo internus hujus tumoris, lymphâ repleti, fere  $1''$  a sinu longitudinali distabat; tumor cum cerebro impressionem communicaverat; cerebri pars anterior dextra alte emollita, cum levi sup-



puratione et exsudatione serosa; dura meninx prope tumorem et prope sinum longitudinalem valde crassescebat.

Obs. 3. Abercrombie II. S. 347, Beob. 116.

Vir 74 annorum mense Aprili sub vesperam accessione apoplectica subito corripitur; aeger sensu et motu privatus convellitur, sensim convalescit, nil aliud remanet, nisi paralysis linguae et loquela valde turbata, deinde quoque aeger decumbit maximo cum stupore, fere comatosus, interdum valde inquietus fit et impatiens, sc. quando ut intelligatur frustra operam dat. Tandem spatium 6 — 7 septimanarum elapso, sanguinis detractionibus copiosis institutis bene se habet atque conclave relinquere potest, loquela ejus autem non bene intelligitur ab aliis et mentis magna superest turbatio, sc. aeger quae discere vult, ipse scit, sed ut alii ipsum intelligant, non potest efficere; uno verbo utitur pro altero, nomina singulorum obsectorum confundit, homines bene novit, nomine tamen illos appellare non potest et res ita se habet usque ad aetatem insequentem; caeterum bona gaudet corporis valetudine, mentis autem nequaquam. Miserum se sentit, inquiēs magna, legere nec potest, neque efficere, ut intelligatur; sub finem hujus aetatis queritur de dolore pectoris; mors intrat 19mo die mensis Decbr.; die mortis aeger multo magis sui conscius erat, quam ullo alio die ex illo tempore, quo primam accessionem passus erat. Sectio cad. Sub arachnoidea fluidi copia insolita, unciae fere octo; cerebrum sub eo valde collapsum; pia mater et arachnoidea valde crassescens. In latere externo hemisphaerii sin. massa flava, solida, totum fere hemisphaerium tegens, sine dubio saccus, nunc collapsus, quo antea, ut



videtur, extravasatum continebatur. Arteriae cerebrales non mediocriter ossificatae; substantia cerebri normalis; in cavo pectoris multum aquae; cor valde dilatatum, valvulae morbosae.

Reliquae tres observationes sanguinis coagula praebent, encephalon comprimentia; de hisce citata modo afferam: 4) Wenzel de penit. struc. cerebri p. 102. — 5) Ribes, revue méd. Janv. 1822, p. 34. 6) Abercrombie H. S. 310. Beob. 103.

## VI. COMPRESSIO UTRIUSQUE HEMISPHERII.

Ad hanc etiam sectionem pertinentes invenimus observationes, tam paucas autem ut recensionem symptomatum dare non operae sit pretium; observationes ipsas afferam, duas.

Obs. 1. Calow, diss. inaug. de cerebri tumoribus, Berol. 1826, c. tab. aen. p. 18. Mercator, 86 annos natus, multa tulit fata in Russia ob res familiares, deinde Berolinum venit ibique ne minimum quidem questus et virum peritissimum atque doctissimum se praebuit et semper sanus et strenuus, ut raro senex, inveniebatur. Initio vero mensis Martis primum de debilitate totius corporis multa et ita graviter questus est de sensuum atque virium diminutione, ut in nosocomium charitatis mitteretur. Conditio praesens: aeger debilis, aetate jam valde proventus, qui pueriles ad annos relabi videtur. Pauca aut nihil paene de suis rebus familiaribus omnibusque talibus dicere potest, nec minus praesentis conditionis suae omnino fere ignarus est; vultus debiles; oculi semper vagi et intenti aliquid exquirere videntur; pupilla dilatata, lingua albide obte-



cta; de nullis queritur doloribus; nullis molestiis, ut dicit, vexatur et diu meditatus et post repetitas demum interrogationes vix sufficiens atque indigestum responsum tarde et interrupte edit. Nescit, quomodo ad nosocomium venerit. Omnia summum diminutae sensuum atque vitae energiae gradum indicare videntur; in decursu morbi animi atque sensuum hebetudo manebat; aeger semper, ut ad consanguineos deportetur, orat. Hic status symptomatibus crescentibus atque augescentibus perdurabat; ad pedes delabatur aeger; oculorum caligo atque acies hebes; extremitates tremunt, frigidae; singultus intrat; pulsus inaequalis, intermittens et postquam quatuordecim dies in nosocomio fuerat, diem obiit. Sectio cad. Nulla ossium cranii degeneratio aut laesio; dura mater fere tota ossi adhaerens et in suturae sagittalis regione fibrosa; glandulae Pacchioni desunt. Infra duram matrem inter laminas arachnoideae in quoque latere cerebri duo magni tumores se ostendebant, circa dimidium pollicem a falce cerebri in quoque cerebri hemisphaerio jacentes, usque ad os frontis et ad occiput protensi, ad latus usque ad basin cranii, ossa parietalia et temporum attingentes, longitudine  $2\frac{1}{2}$ "', latitudine  $1\frac{1}{2}$ ". Inferior tumoris pars plane cerebrum presserat, minime vero alias mutaverat; tumores facile attolli poterant; tumor dexter major atque latior sinistro; tumor alter massam pultaceam, subfuscam, instar cruoris, continebat.

Obs. 2. Dr. Barlow (Abercrombie II. S. 312, Beob. 104; Rochoux sur l'apopl. p. 364, obs. 88). In observatione ista cerebrum coagulo sanguinis comprimi-



tur; casum igitur, utpote non omnino merum, haud referam, sed libros citatos allegabo.

Obs. 3. Bartel a Siebold l. c. (cf. Part. secund. V. 15.) quoque casum observavit, in quo tota fere hemisphaeriorum superficies tumore comprimebatur. Sed complicatio adest cum magna encephali compressi inollitie.

Non ineptum tandem mihi videtur, addere hoc loco symptomata, quae plerumque occurrunt in eo cerebri hypertrophiae universae genere, quo cranium non simul amplificatur, nam cerebrum justo majus cranio angustiore comprimi, quis non concedat? E 30 fere observationibus, quas comparavit Dr. Reicherz in egregia Diss. inaug. de hypertrophia cerebri Bonnae 1837, p. 20 sequentia praecipue redundarunt: »Valent autem imprimis ad cerebri hypertrophiam dijudicandam haec signa: 1) decursus morbi fere semper chronicus, nonnunquam duas illas Andralii periodos exhibens. 2) Vetustus ac vehemens capitis dolor, qui prius in accessionibus, postea magis continuus atque obtusus sentitur. 3) Variarum animi perturbationes, uti delirium, intelligentia diminuta et memoria debilitata, hypochondria, mania, moria, alia. 4) Convulsiones et accessiones epilepticae, sicut capitis dolor, vetustae, quae totum corpus corripientes, primum rariores et leviores, gradatim frequentiores et graviores fiunt. 5) Magna imbecillitas, quae cum omnium membrorum fatigatione conjuncta magis magisque augetur. 6) Pulsus aut normalis, aut justo rarior, paene nunquam frequentior.« Dolendum est, haec symptomata non certo ordine enumerari, sc. eo, quo in decursu morbi alterum symptoma alterum sequebatur, cum praecipue decursus



in cognoscenda cerebri compressione multum valere videatur.

## VII. CASUS COMPLICATI.

### 1. Plurium loborum compressio. A. Unius hemisphaerii.

1\*) Saltzmann, Mém. de l'acad. de St. Petersburg. Tom. III. p. 275. (Louis, Mem. l. c. p. 34. obs. XIII.) — 2\*) Dr. Paisley, Edinb. med. essays, vol. 3. (Abercromb. II. p. 64.) — 3\*) Büttner, in viel. Jahr. gesammelt. anat. Wahrnehm. Königsb. 1768. (Walter's Museum. Th. II. p. 112. Nr. 557.) — 4) J. Camerarius, Acta phys.-med. acad. caes. leop. Tom. XVI. obs. 99. — 5) Sivert (Louis, Mém. T. V. p. 14. obs. VI.; T. XIII. p. 21.; Burdach, Beitr. I. p. 69.)

### B. Utriusque haemisphaerii.

1\*) J. u. C. Wenzel, üb. d. schwamm. Auswüchse d. hart. Hirnhaut. Mainz 1811. — 2\*) Molinetti (Boneti sepulchr. lib. I. sect. I. obs. 68. p. 25.; Burdach, Beitr. I. p. 72.) — 3\*) Hist. de l'acad. des scienc. 1700. p. 37. (Burdach, Beitr. I. p. 294.) — 4) Philippe, (Louis, Mem. T. V. p. 43. obs. XVIII.; T. XIII. p. 60.; Burdach, Beitr. I. p. 69.) — 5\*) Lieutaud, hist. anat.-med. l. c. e Diar. med. p. 375. obs. 217. — 6\*) Brien in Journ. de méd., chir. et pharm. Tom. XIV. p. 315. — 7\*) Hunter (Abercromb. II., p. 444. Beob. 28.) — 8) C. A. F. Hasse, de fungo medull. Diss. inaug. c. tab. lith. Berol. 1823. — 9\*) Walther in Gräefe's u. Walther's Journ. Bd. I. (Eberm. l. c. p. 23.) — 10\*) Ph. v. Walther, (Albers, Erläuter. z. Atlas d. pathol. Anat. p. 92.) — 11) Rudolphi in A. B. Hertel, Diss. inaug. de cerebri et meningum tumorib. Berol. 1814. p. 15. §. 16. — 12) Andral, cl. med. Brxl. 1837. Tom. V. p. 43. obs. 14. — 13) Cloquet (Chelius, l. c. p. 25. §. 22. obs. 1.) Symptomata, quae in vita aderant notata non sunt, quod maxime dolendum.

### 2. Observationes de compressione loborum, complicata cum compressione aliarum cerebri partium.

1) La Peyronie, Hist. de l'acad. roy. des scienc. an.



née 1741, Paris 1744. obs. 13. p. 215. — 2) Petr. Mazzoli in Paletta exerc. pathol. Mediol. 1820. pars I. p. 100. 3) Wishart, Case of tumours etc. Edinb. med. and surg. Journ. vol. 18. Edinb. 1822. Nr. LXXII. Art. XIII. p. 393. 4) Chelius, l. c. p. 58. Beob. 3. — 5\*) J. L. Petit, Abhandl. v. d. Knochenkrkh. a. d. Franz. Berl. 1725. Cap. 17. p. 295. — 6\*) Dr. K. Osius jun., in med. Annal. Bd. IV. H. 3. (Schmidt's Jahrb. Bd. 25. 1840. p. 86. Nr. 92.) — 7) Volprecht in Louis Mém. l. c. T. V. 4to. p. 36. obs. XIV. (ed. in 12<sup>o</sup>. p. 57.; Burdach, Beitr. B. I. p. 123.)

### 3. Observationes de compressione loborum simul cum alio eorundem loborum morbo occurrente.

(cf. Partem secundam p. 15.)

### 4. Compressio loborum cum alio alius cerebri partis morbo complicata.

1) A. Bengelsdorf, Diss. inaug. de morbis quibusd. enceph. organ. Berol. 1837. — 2) Albers, Erläut. z. Atl. d. path. Anat. p. 87. Atl. Tab. II. fig. 5. — 3\*) Meckel, (Burdach, Beitr. Bd. I. p. 171.; Voigtel, pathol. Anat. Bd. 1. p. 176.)

Nil restat, quam ut addam scripta nonnulla, quae observ. de tumoribus lobos comprimantibus continent, quae autem mihi conciliare non potui; neque etiam observationes propter citatum inaccuratum cuidam capitum praegressorum insere potui.

1\*) Wolter, Diss. inaug. contin. descript. tumoris dur. matr. Duisb. 1817. — 2\*) Burns, surg. anatomy of the head and neck. p. 364. — 3\*) Pearson, med. communicat. vol. II. (Chelius, l. c. p. 46.) — 4) Apud Chelius l. c. p. 31. §. 30. Sermo fit trium tumorum, in museo Argentoratensi depositorum, quibus, uti opinor, morbi historia adjecta est.

## VIII. QUAEDAM DE CAETERARUM CEREBRI PARTIUM COMPRESSIONE.

Cum initio in animo mihi esset, compressionem om-



nium cerebri partium in dissertatione ista tractare, observ. huc spectantes quoque collegeram et partim symptomatum recensioem elaboraveram. Tum autem intellexi, ambitum dissertationis maximum futurum; neque minus animadverti, mihi, etsi multa jam finiissem, plura adhuc finienda superesse, ita ut tempus dissertationi elaborandae impendendum adeo extenderetur, ut plurima alia negligere me oportuisset. Itaque maxime idoneum mihi visum est, in dissertatione ista generalia tantum, et quod ad specialia loborum compressionem aliquanto fusius exponere, de caeteris autem cerebri partibus pauca modo, ad diagnosin differentialem spectantia, addere.

1. De compressione corporis callosi. Hanc materiem jam fusius tractavit Dr. Erley (Diss. inaug. de morbis corporis callosi. Bonnae 1838. p. 6.) Observ. collegit decem, Gallii 1, La Peyronii 7, Arne-manni 1, Zinnii 1. Hae autem observ. non omnino aptae, utpote non merae, mihi videntur; nam in obs. 1, 2, 3 et 9 pus corpus callosum premebat et obs. 10 experimentum in bruto institutum praebet; multa ergo confunduntur. Contra autem eadem in dissertatione p. 17 et 18. quinque leguntur obs., quas maximo jure illis de compressione adjungere auctor debebat, non autem adjungit. Quinque tandem eum fugerunt obs., sc. Plateri 2, Fantonii 1, Albersii 1. Plura eaque specialia dissertationem ipsam legenti se offerent; hic modo generalia quaedam apponam.

Dolor capitis quinquies occurrit (2. 4. 6. 7. 8.) Facultas sentiendi saepius variaque, modo peccat (2. 4. 5. 6. 7. 8.) in obs. 2 et 3 sopor pure remoto evanuit, pure autem accumulato, aut specillo ferreo, aut fluido alio



immisso, iterum increvit. Motus peccat (3. 4. 6. 10), in 10 tabula plumbea immissa paralysis oriebatur, convulsionem semel tantum adsunt (6); insultus epileptici semel (3), simul cum rigiditate artuum, deinde tremore, pure autem evacuato cessant. Gravitas capitis oculum obtinens et pressione crescens semel (2).

2. De compressione corporum quadrigeminorum. Septem mihi sunt casus, ex quibus haec fere redundant. Dolor capitis variis in locis, semel supra oculum. Mens interdum turbatur, tristitia, morositas, conscientia interdum sublata, imo sopor profundus, semel quoque delirium. Bis caecitate aegri laborant et in altera harum observ. sensim omnium sensuum facultas perit. Convulsionem ter animadvertuntur; paralysis linguae semel; vomitus bis; stridor dentium semel; mors subitanea bis, soporosa bis quoque.

3. De compressione pontis varolii. Pleraque observ. de tumoribus in superficie pontis complicatae sunt; satis meras inveni sex tantum. Omnibus in observ. sensuum facultates, sive haec sive illa fuerit, laborabant; visus quinquies; auditus quinquies; gustus hebes semel; olfactus hebetudo semel; tactus bis, tum supra totum corpus, tum in membris paralyticis tantum deficiens. Mentis et animi facultates quoque interdum afficiuntur sc. quinquies, et quidem occurrunt sopor, delirium, somnia terrifica, somnolentia, memoria debilis. Dolor capitis semper adest. Motus aut membrorum aut pupillae quaque in obs. afficitur; paralysis palpebrarum superiorum semel pupillae dilatatae semel, oculi distorsio interiora versus subito apparens semel. Latus oppositum mere peccat semel; una in obs., ubi utrumque pon-



tis latus comprimitur, maxime autem latus dextrum, symptomata primum apparent in membris sinistris et per totum quoque morbum latus sin. maxime afficitur, latus dextrum autem proVectiori modo tempore et multo minus resolvitur. Una in obs. in qua etiam pontis latus utrumque compressum est, membra lateris sin. paralytica sunt et visus oculi dextri deficit, sub medium et ultimum morbi tempus autem paralysis utriusque lateris apparet et ab extremitatibus infer. ad superiores adscendit. In obs. tertia primum latus idem, sc. sinistrum, afficitur quoad oculum, deinde lateris oppositi crus debilius fit et sub finem morbi convulsiones leves totum corpus occupant, sc. tumor sinistram et posteriorem pontis partem cum n. abducente et corpore pyramidalis ejusdem lateris premebat; in obs., qua latus idem peccat, sub finem vitae spasmi, uti videtur, universales accedunt, hac in re igitur haec observ. cum obs. tertia congruit. Paralysis ejusdem lateris semel tantum. Articulatio loquelaе turbata bis; deglutitio difficilis bis; alvus tardissima bis; vomitus semel; pulsus variat; quoad morbi dacursum haec valent: plerumque initio unicum, aut pauca modo adsunt symptomata; tum post longius aut brevius intervallum subito plura apparent, eaque intermittentia aut remittentia, sed spatio multo breviori interjecto, quam antea, redeunt et plures interdum accessiones tales symptomatum observantur, antequam vita cedit. Mors plerumque subitanea, sc. quater, tum soporosa, tum sub convulsionibus, tum alio modo. Spatium morbi variat inter nonnullos menses et plures annos, ita ut eluceat, tumorem prementem per sat longum tempus existere posse, antequam symptomata provocet.



4. **Compressio thalamorum opticorum, corporum striatorum et partium caeterarum ventriculos constituentium.** Collegi 30—40 huiusmodi observationes, quae autem fere omnes merae non sunt, ita ut non multum certi ex iis deduci possit; praeterea maiorem earum partem mihi comparare non potui. Satis mera exstat obs. de tumore supra corpus striatum una: La Peyronie, acad. de Paris 1741. p. 205. Symptomata e Burdach Nr. 972. sumpta: Convulsiones universales et epilepsia; extremitatum superiorum et inferiorum ejusdem lateris, sc. dextri, paralysis. De thalamis opticis tres nobis observ. sunt: 1) Dr. Arndt, Horn's u. Nasse's Archiv. März- u. Aprilheft. 1824. p. 316. — 2) Schallgruber, Aufsätze u. Beob. Grätz 1816. p. 59. — 3\*) Walter, observ. anat. Berol. 1775. fol. (Burdach, Nr. 1110.) — Observationem de compressione thalami optici simul cum ea corporis striati enarravit Willis, de paralysis, Genevae 1680. Cap. XI. hist. II. p. 247. Tumores in ventriculo tertio quatuor inveni: 1) Willisius, de cephalalgia. Genevae 1680. p. 169., hanc sc. observ. Lieutaud non Willisio, sed Bonetus adscribit. — 2\*) Bonetus, (Lieut. hist. anat. med. p. 371. obs. 200.) — 3\*) Blancardus (Lieut. l. c. p. 376. obs. 218.) haec autem obs. tam similis est primae, ut maximo jure opinari liceat, easdem esse. — 4\*) Scultetus, (Lieut. p. 369. obs. 195.) — Quae observationes ut in libris citatis legantur, rogo.

5. **Compressio medullae oblongatae.** Duae tantum mihi sunt observationes omnino merae: 1) Lieutaudii, l. c. p. 396. obs. 291. de sanguinis coagulo in ventric. quartum effuso. Aeger apoplexia subito raptus et demor-



tuus est. 2) E. Homei (Meckel's Archiv. Bd. III. p. 116. Abschn. 7.) de tumore steatomatoso molli, magnitudine nucis juglandis in ventr. quarto, formam hujus ventr. adaequante. Symptomata: accessiones epilepticae, sensus excoriationis (Wundsein), dolor vehemens inter deglutiendum. Caeterae sex observ., quas inveni, complicatae sunt cum affectione cerebelli aut alius partis encephali.

6. Compressionem cerebelli amicus carissimus Dd. Hoeltzel in dissertatione sua inaug. Berol. 1840. tractabit, tum observ. pathologicis inter se comparandis tum experimentis instituendis. Commentationem igitur istam lectori commendo.

Sub finem laetor, me addere posse certioris aliquid, sc.

7. Compressionem nervorum optico-  
chiasmatis, et partium cerebri prope adjacentium. Observationes comparavi 19, omnino fere meras, quarum autem, quod dolendum, 7 nimis obiter enarratae sunt. — 1. Dolor capitis internus tum in fronte, tum in occipite, tum altiùs in cranio adest duodecies et quidem symptoma morbi primum. — 2. Sequitur sympt. plerumque secundum aut tertium, visus affectio, quater et decies, rarissime unum tantum oculum tenens, plerumque initio unum, postea ambos adgrediens oculos et usque ad amaurosin completam increscens, quod malum autem externe cerni nequit; plerumque haec affectio sensim oritur, interdum subito; interdum observantur visus duplex; excepta una obs., in qua aderat photophobia, in omnibus irritabilitas nervi diminuta, amaurosis adest; uno in casu objecta propinquiora duplicia apparent, longinquiora autem rectius cognoscuntur. —



3. Nausea et vomitus, omnibus aliis organis sanis, ita ut inde symptomata haec prodire non possint (quater); primo tempore adsunt, pluries symptomata secunda; sub finem morbi evanescunt. — 4. Convulsiones (quinq̄ies) sed plerumque modo ultimis vitae diebus, ita quoque, sed multo rarius (ter) paralysis membrorum. — 5. Functiones animi et mentis nihil turbatae decies; turbatae octies et quidem facultas intelligendi sub finem vitae leviter peccans, memoria autem valde debilitata semel; interdum delirium die ante mortem proximo, semel; stupor, coma, sopor taliaque septies, et quidem semel accessiones soporosae per vitam, sopor lethalis semel, stupor summus ultimo vitae die semel. — 6. Pupillae maxime insensiles quater, bis simul valde dilatatae. — 7. Paralysis palpebrarum semel. — 8. Oculorum distortio, aut strabismus, bis seriore morbi tempore. — 9. Magni quoque momenti esse videtur, quod decursus morbi cum multis intermissionibus se manifestat; saepissime, sc. novies, per longum tempus, quo corpus premens adfuisse negari nequit, perpauca modo adsunt symptomata. Tum plerumque, sc. octies, subito plura aut nonnulla alia apparent, quae aut per vitam remanent, imo crescunt (ter), aut tum unam tum plures faciunt intermissiones (quinq̄ies); nonnullis in observat. modo singularia, modo omnia intermittunt sympt.; visus quoque affectio intermittit, neque minus dolor capitis, vomitus etc. — 10. Debilitas corporis, macies aliaque ejusmodi, saepius adsunt. — 11. Mors plerumque subitanea (septies). — 12. Spatium morbi plerumque annum excedit, interdum per 6–8 et plures annos trahitur. — 13. Verisimile tandem videtur, latus compres-



sum, non autem latus oppositum symptomata morbi praebere, saltem de symptomatis visus hocce valet; de membris accuratiora in observationibus non adnotantur.

Ingentem huc pertinentium observationum complicatarum copiam addere nolui, posteris hocce relicturus.

## IX. OBSERVATIONES PATHOLOGICAE DE LOBORUM COMPRESSIONE LATERALI.

Cum novissimis temporibus scriptores quidam Galli experimenta instituerint, quibus probari censent, compressionem cerebri lateralem nulla fere symptomata provocare, ad hanc rem in luce ponendam non minus experientiam consideremus pathologicam necesse est. Nonnullas ergo, quas inveni, enarrabo observationes hujus indolis. Scilicet modo de loborum, de alius cerebri partis compressione laterali observ. non inveni.

### A. Lobus singulus a latere compressus.

1) E. Home, (Meckel's Archiv für Physiol. Bd. 3. p. 116. Abschn. 7.) Symptomata. Melancholia, coma post cibos sumptos, ambulatione sub dio diminutum, rediens redeunte coena. Sect. cad. Tumor mollis, magnitudine nucis avellanae ad latus sin. falcis cerebri, aliquanto supra tentorium, premens hemisphaerium sinistrum.

2. E. Home, l. c. Symptomata. Digestio turbata, visus duplex, postea amaurosis, melancholia, post cibos sumptos conditio comatosa, aëre diminuta. Sectio cadav. Tumor mollis, magnitudine nucis avellanae ad latus falcis sin., aliquanto supra tentorium, lobum cerebri posteriorem sin. comprimens (a latere).



3. Otto, seltne Beob. Berl. 1824. p. 82. Beob. 35. Adolescentis 19 annorum caput anno vitae 14 vehementer erat verberatum. In loco percusso tuber exoritur, qui sensim increscit tandemque levi dolore pungente juvenem vexat; aliae molestiae desunt. Aeger continuo opificium suum exercet, per duos annos itinera facit. Ultimis duobus vitae annis tumor supradictus celerius increscit; molestiae leves apparent; facultas opificium exercendi, pariterque animi functiones omnino non turbatae fuisse, dicuntur. Nulla vestigia aut paralyseos, aut amauroseos, aut surditatis. Mortuus est post aliquod tempus feбри gastrica-rheumatica. Sectio cadav. In superficie cranii tumor conspicitur. Aperto cavo cranii haecce apparent: hemisphaerium cerebri sin. in loco tumori, qui situm habebat in cavo cranii, opposito adeo dextrorsum erat pressum, ut margo infer. processus fal-ciformis pollicis latitudine amplius ad latus dextrum spectaret, quam margo falcis superior, et ut pars cerebelli media, hemisphaeria conjungens, deinde corpus callosum, fornix, septum pellucidum etc., omnino fere in dextra parte cranii sita essent. Sinistrum cerebri hemisphaerium tam compressum erat in media ejus parte, ut fundus cavi tumore impressi a septo pellucido tertiam modo pollicis partem distaret. Thalamus opticus et corpus striatum prorsus complanata. Paries externus ventriculi lateralis sin. proximus erat interno, non autem cum illo concretus. Substantia tamen cinerea et alba in loco compresso bene distingui poterant. Extremitas anterior et posterior hemisphaerii sin. normales erant quoad volumen et quoad structuram. Substantia cerebri normalis, modo sanguine valde impleta, exceptis ta-



men locis compressis, caeterum omnino sanis. Arachnoidea et pia mater sanae, sed copia lymphae satis magna inter illas effusa; modo in latere sin. cohaerebant prope tumorem, tum durae matri tum tumori ipso, per adhaesiones recentes. In quaque narium choana polypus crenatus. Ossa cranii et faciei tenuina, sanguine scatentia. Dentes inaequales, rugosi, tartaro valde obtecti, valde transparentes. Velum palati et palatum crassescencia et indurata; habitus scrofulosus; nec in pectore nec in abdomine aliquid contra normam repugnans.

4. Joh. Saltzmann, Acta phys.-med. acad. caes. Leop. tom. II. 1730. obs. 99. p. 222. — Faber ferrarius, 43 circiter annorum, temperamenti sanguineo-melancholici, corporis macilenti, Bacchoque non mediocriter deditus. An. 1723. mens. Jun. dolore pectoris gravativo et vomendi conatibus corripitur, gravativo capitis dolore et horrore totius corporis paulo post superveniente. Adhibito vomitorio venaque pedis incisa convaluit et bene se habuit per integrum annum, donec anno 1724 mens. Jul. rixis cum uxore abortis iraque gravi percitus simili cephalalgia et repetito vomitu bilioso affligebatur. Postea victu irregulari uti coactus et uxoris fidem suspectam habens non solum Baccho, sed etiam Veneri se dedit, indeque gonorrhoeam et ulcerationem in pene conscivit, quibus tandem liberatus est. Ita per trimestre satis bene se habuit, veruntamen suetum vigorem actionum haud monstravit. Trimestri elapso, aliquoties cephalalgia gravissima ex improvise correptus est, tertia vice ab incude revertens subito vertiginosus corruit nomen Jesu cum gemitu edens. Rigidus frigidusque erat totus, sensibus privatus cum frigore extremorum



absque tamen stertore. Vena secta, spiritu ad nares admoto et clysmate acriori adhibito, intra 6 horarum spatium excitatus ad se rediit atque voce liberiore edita quisnam se expergefecerit interrogavit. Diebus insequentibus melius se habuit. Caeterum de deglutiendi difficultate et penis circa glandem ardore conquestus est, ex quibus, uti et aliis symptomatis, haud temere suspicatus est medicus, aegrum lue venerea esse infectum, eique cephalaeam aliquoties recurrentem deberi, quare mercurialibus in auxilium vocatis ipsum curationi salivatoriae cum successu subjecit, qua pristinae, uti quidem videbatur, sanitati redditus, dictorum symptomatum expers vixit usque ad medium mens. Mart. 1727, ubi porrecto in alienis aedibus poculo et epoto, mox tormina grava abdominis sensit et paucis horis interjectis convulsionibus tentatus fatis cessit.

**Sectio cad.** Instituta est, quia non levis assumti veneni suspicio aderat. In sinistra capitis parte tumor non levis apparebat; remotis ejus integumentis excrecentia osseo-spongiosa ab osse bregmatis sin. duobus digitis transversis a latere suturae sagittalis ordiens oculis offerebatur, antice super coronalem sutur. ad os frontis se extendens, inferne vero ad spuriam sut., quam dictum os syncipitis cum illo temporum exhibet, exporrecta, os temporale non omnino attigit et superiore parte sua magis quam inferiore prominuit. Cranio serra ablato, in interna ejus facie similis exostosis mirum spectaculum obtulit. Haec interior ab externa pluribus discrepabat; erat enim: 1) major et longius latiusque se extendens; 2) magis rotunda et hemisphaerii figuram exactius referens, quam externa; 3) substantia paulo mollior erat



etc.; 4) inferne magis quam superne eminebat, dum exterior superne magis quam inferne elevata erat. De conditione organorum et pectoris et abdominis nil traditur.

5. Observ. huc pertinentem adhuc retulit Rouveyre d'Ozon in Journ. de méd., chir. et pharm. par A. Roux. Paris chez Vincent. Tom. XXII. 1765. Mense Junio p. 535. (Commentarii Lipsiensis. vol. XIV. p. 403.) Sectio cadaveris autem omissa conditionem tumoris atque cerebri subjacentis in luce non ponit, quamobrem observ. istam enarrare noluimus.

6. Cruveilhier, Anat. pathol. Paris 1830. Livr. 10. p. 8. — Observ. hanc edidit: Vir M. R., 65 annos natus, lithiasi laboravit. Incidit deinde in morbum encephali. Duobus ex annis affectus est paraplegia atque gravi extremitatum inferiorum oedemate. Totum corpus antrorsum inclinatum. Aeger se ipse erigere nequit, per alios autem allevatus obambulare potest, pedes tamen non attollit. Animi facultates prorsus illaesae; paululum surdescit aeger; lithotomia instituta, prodeunt mox postea iterum symptomata cerebralia; tandem mors.

Sectio cadav. Tumor magnitudine nucis prope partem anteriorem falcis, margini anteriori lobi anterioris dextri cavum imprimens. Renes degenerati; calculus in vesica urinaria.

7. Coutavoz et Choppard in Louis Mem. etc. Tom. V. 8<sup>vo</sup>. p. 31. obs. XI. (Tom. XIII. 12mo. p. 50. Burdach, Beitr. Bd. I. p. 78.) — Infans, 2 annos natus, valde hilaris, ne minimum quidem capitis dolorem questus est. Paulo post febrem continuam feliciter



superavit. Post mensem tumor apparuit parvus supra aurem dextram, aliquanto posteriora versus, qui sensim increscens mensibus quinque elapsis magnitudinem ovi gallinacei adaequavit; neque dolebat neque calebat. Deinde inciso tumore aliquid sanguinis nigris effluxit; vespere Choppard infantem valde quietum invenit, nil mali passus erat infans; fasciae sanguine nigro et foetido humefactae erant; die sequente hora matutina quinta infans mortuus est.

Sect. cad. Tumor fungosus durae matris partem ossis parietalis atque temporalis deleverat atque interne impressionem volumini suo congruentem cum cerebri substantia communicaverat.

#### B. Lobus uterque.

1. Dr. von Klein, (Gräfe's und Walther's Journ. Berlin 1822. Bd. III. p. 614.) — Femina K., 56 annos nata, saepius a marito verberata et pluries capite cubiculi parietibus illisa continuam inde cephalaeam, surditatem et otalgiam tulit. Mox exortus est in regione temporali dextra tumor mollis, pulsans, celeriter increscens, qui sensum ingratum capitis provocabat. Femina antea nunquam gravius aegrotaverat, haud dubie tamen syphilide affecta erat, nam valde in venere modum excedebat; vino praeterea et spiritui destillato se dederat. Menses absque ullo damno sub 40 aetatis annum cessarunt. Valde propensa fuit ad inflammationem erysipelatosam faciei, itaque humidum vitare cogeatur. Plerumque die dormiebat, insomniis agitabatur alacribus, non raro in somnio exclamabat, ut vir incendium exortum esse crederet. Tumore capitis in-



crescente, exclamationes et insomnia magis magisque diminuebantur tandemque omnino deerant, ita ut bene totam per noctem dormiret. Incisio tumoris multum sanguinis dedit, paulo post autem vulnus sanatur. Tumor, trium digitorum latitudine, cranii superficiem transscendebat, aurem dextram deorsum premens, ubique aequaliter mollis, elasticus, obscure fluctuans, non dolens, vehementer pulsans, tanquam arteriae insideat, non cum cerebro se movens; pulsationem aegra audire poterat. Ex eo tempore, quo exortus erat corpus descriptum, aegra semper levi sopore premebatur, qui compressione tumoris statim increescebat. In regione temporali sin. similis in conspectum prodibat intumescencia, quae etsi multo exilior, compressa non minus soporem augebat. Praeter conditionem istam semisoporosam aegra omnino bene se habebat, bene ferebat nutrimenta, caeteris functionibus omnino illaesis. Die Novbr. 18mo acus triquetra in tumorem inducta, sanguinis  $\frac{3}{4}$  fere IV. eduxit; optime sentire licebat, ossa cranii perforata esse; quotiescunque digitus tumorem apertum intrabat et exhibat, convulsiones extremitatum dextrarum oriebantur; sanguinis detrimentum non exiguum. Reliquo die, neque minus per noctem, aegra satis hilaris cum appetitu edit et bibit, nulla de dolore querela, responsa apta; pulsus antea tardus aliquanto acceleratur. 19mo sub horam matutinam 7 tali sopore corripitur, ut neque acclamationibus, neque concutiendo excitari queat. Pupillae valde dilatatae; saepius extremitates lateris dextri convelluntur; dentes firmiter compressi, respiratio normalis, pulsus tardior et plenus. Meridie fungus exstirpatur; sopor et convulsiones manent per totum diem, nec cibi



nec potus aegrae praeberi poterant; nunquam mens redibat. Noctu alvi et urinae missio involuntaria, pulsus aliquanto celerior, tensior, plenior. 20mo. Tempus antemeridianum idem, quod heri; evacuatio urinae involuntaria; hora 3 pomeridiana nomine appellata respondebat, pluresque quaestiones aut affirmabat, aut negabat. Se bibere velle quidem indicabat, os autem non aperiebat, cum potus praeberetur. Oculos clausos nullis acclamationibus permota aperiebat, videbat autem, si palpebrae ab alio diducebantur. Pupillae dilatatae mansere. Pulsus multo celerior et minor, respiratio tardior; membra dextra continuo convellebantur, sinistri lateris membra paralytica mansere, urinae et alvi ejectio ut antea; e vulnere parum effluebat. 21mo. Noctu iterum sopore premebatur; ante meridiem sudor frigidus faciem tegebat, calor ardens totius superficiei; respiratio stertorosa, pulsus debilis, intermittens; motus convulsivi omnino desierunt. Tumor valde collapsus flaccidus fit, non amplius pulsat, tactu similis apparet micae panis; copiosa effluit sanies foetida, viscida, sanguinea. Noctis hora 11 aegra moritur.

**Sectio cad.**  Accuratioꝛibus de natura tumoris aliisque omissis, quae in descriptione Dr. a Klein reperiuntur, modo sedem tumoris et partes cerebri compressas breviter notabo. Tumor lateris dextri durae meningi adhaerebat per basin  $4\frac{1}{2}$ '' latam et hemisphaerium cerebri dextr. ita comprimebat, ut inter falcem et fungum diametros substantiae cerebꝛalis pollicis unius tantum latitudinem praeberet et ventriculus dexter oblique compressus esset. Tumor oppositi lateris levem im-



pressionem substantiae corticali intulerat. Caetera in cerebro omnia normalia.

2. Borellus lib. I. cent. 1. observ. 38. (Voigtel, pathol. Anat. Bd. II. p. 8. Burdach Beitr. Bd. I. p. 107. §. 105) apud puellam vehementi cephalaea demortuam magnas hydatides invenit, e dura matre, ut videbatur, exortas inter cerebri hemisphaeria.

3. Zacutus Lusit., lib. I., cap. VI. (Burdach Beitr. Bd. I. p. 107, §. 105) quidquam observationi praecedenti Borellii simile invenit.

4. Loftje, med. obs. and inquiries by a soc. of physicians in London Vol. V. Lond. pr. for. Cadell. 1776. (Richter's chir. Bibl. Bd. IV. p. 64; Burdach Beitr. Bd. I. p. 290.) saccum evenit e dura et pia matre formatum, aqua repletum, sedebat iste saccus inter utrumque cerebri hemisphaerium et apertura calvariae animadvertebatur, per quam tumor prominebat. Symptomata hujus morbi alia non adnotata sunt, uti quidem videtur ex libris Richteri et Burdachii.

5. Tandem Chelius l. c. p. 31, §. 30, mentionem facit praeparatorum trium in museo anatomico Argentoratensi de fungo durae matris ad falcem. Sine dubio observationes inter vitam institutae praeparatis adjectae sunt, uti fieri solet in museo isto. Mihi quidem deerat occasio, hasce observ. mihi comparandi, sed aliis fortasse id continget.

Perlegenti observ. ipsas optime se praebent, quae ex illis redundant, ita ut sub finem multa facere de ea re verba non amplius opus sit. Vidimus enim compressionem loborum lateralem interdum omnibus fere symptomatis carere, plerumque autem non alia praebere



phaenomena, ac lorum compressionis aliud genus; observationes pathologicae in homine igitur non omnino Flourensii aliorumque Gallorum sententiae favent.

### C. EXPERIMENTA DE COMPRESSIONE SINGULARUM CEREBRI PARTIUM ET IN HOMINE ET IN BRUTIS INSTITUTA.

Mirum, quis neget, medicos ad cognoscenda compressionis cerebri phaenomena tam raro viam, ut ita dicam, experimentalem ingressos esse, cum nullius fortasse cerebri morbi diagnosis tam prospero successu hac via illustrari possit; cum experientia pathologica propter numerosas complicationes singularum observationum perardua sit via; cum experimenta non parum, quae ex pathologia redundant, confirment; cum denique compressio cerebri tam crebra hujus organi sit affectio, ut sane operae pretium sit, eam accuratius cognoscere.

Maximi sunt momenti, quae primo loco ponam experimenta, sc. ea, quae in hominibus instituta sunt; neque dubitet quisquam, talibus experimentis doctrinam de cerebri compressione multo melius, quam ullo alio modo, indagari posse.

#### I. EXPERIMENTA IN HOMINIBUS INSTITUTA.

1\*) Poupert histor. anat. 1700, obs. anat. 20 (Morgagni l. c. ep. IX. art. 14 et ep. IV. art. 33; van Swieten, comm. in Boerhaave aphor. 1753, pars I. §. 267, p. 432, van Sw. dicit, se observ. hanc sumpsisse ex libro: »Acad. des Sciens. de l'an 1700, p. 57;«



Burdach Beitr. p. 120 hanc observ. non Poupertio sed Petitio tribuit.) Mulieri dimidium calvariae deerat, quod circumferebat ostiatim stipem petens. Nudam duram matrem si digiti apice leviter aliquis tangebatur, valde exclamavit, dicens, se millenas videre candelas. —

2) Marigues (Louis mém. l. c. p. 24, obs. X; ed. in 12o p. 37; Burdach, Beitr. p. 74). Tumor impressionem satis profundam cerebri lobo poster. sin. impertiverat, sed neque cerebro, neque meningibus adhaerebat. Quotiescunque tumor in cranium reprimebatur, aegra conscientiam amittebat (evanouissement) per tempus quo compressio exercebatur. Compressione levi hoc symptoma non apparebat. Quotiescunque compressio iterabatur, illa conscientiae abolitio se manifestabat obscuratione visus, tinnitu aurium et membrorum debilitate; pulsus parvus et suppressus (couvert) reddebatur et arteriarum pulsationes fere sensum effugiebant. Observatio deinde docuit, aegram hisce experimentis non affici, e contrario dolorem, quem aegra continuo in regione tumoris sentiebat, statim evanescere, quando tumor trans limites cranii reprimeretur. Quamquam vero ad aegrae conditionem iniquam sublevandam tandem fascia comprimens applicatur per aliquod tempus, malum tamen iterum in pejus ruit, namque paulo post cephalaea redit, crebrae cardialgiae accedunt, memoria hebescit. Huc accedit, quod lux diurna corporaque lucentia ingentem aegrae dolorem parant; utrum vero hocce ad experimentum pertineat nec ne, haud plane elucet.

3\*) Donald Monro (cf. lobi anter. A. 3) tumorem



observavit magnitudine pomi aurantii, circa partem anteriorem hemisphaerii cerebralis sinistri. Pressus iste tumor cephalacam atque vertiginem provocabat.

4\*) Siebold in Arnemann's Magazin 1797, Bd. 1. St. 4, S. 389 (Burdach, Beitr. Thl. I. p. 65; Ebermayer l. c. p. 13. §. 4.) Siebold cum tumorem occipitis fungosum extirpare vellet, cranium circa tumorem perfodiebat, quo melius tumorem a basi removeret; quo magis autem, digito in cavum cranii immisso, premebat, eo major fluxus sanguinis se manifestabat. Convulsiones vehementes accedebant et aegra inter operationem mortua est.

5) Chelius l. c. p. 44, obs. 1. tumorem describit in osse frontis sedentem cum dura meninge cohaerentem, qui impertiverat impressionem parti (lobo) anter. et super. utriusque hemisphaerii, qui tumor omnino infra cranii ab eo perforati margines reprimi poterat sine ullo alio symptomate, quam dolore vehementi.

6\*) Non licet, hoc loco observ. jam antea citatam silentio praeterire, quam fecit Bérard jun. (Gaz. méd. 26 Octbr. Paris 1833; Andral clin. méd. Brux. 1837. Tom. V. p. 395), utpote memoratu dignissimam. Observatio et experimentum hocce probat, pressionem in cerebrum per longum tempus exhibitam, salvis functionibus celeriter tolli non debere, nisi conscientiae abolitionem et convulsiones provocare velis.

7) Rey (Louis mém. T. V. p. 21, obs. VIII.) Militi tumor in regione frontali dextra situs cultro apertus est, ita ut digitus usque ad duram matrem penetrare posset atque pulsatio ibi sentiretur. Immediate



post operationem istam aeger incidit in soporem altum, inter quem mortuus est die quinto post operationem. Sectio cad. impressionem lobi anter. dextri non exiguam per tumorem durae meningi adhaerentem ostendit. —

8) Robin (Louis mém. l. c. T. V. 4to p. 15, obs. VII; Burdach Beitr. p. 75). Observatio haec modo levioris pretii haberi potest, quia sectio cadaveris non instituta, igitur cerebri tumori subjacentis conditio explorata non est. Tumor sedebat in parte media et posteriori ossis parietalis dextri. Tumore per aperturam ossis tumore ipso effectam represso, subito omnia siluerunt symptomata, sc. vomitus biliosus, horripilationes continuae, membrorum frigus, syncope iterata, sudor frigidus. Aeger omnino hilaris reddebatur.

9\*) Nouveau Journ. de méd. (obs. in vernaculam versa a Dr. Gustorf in libro »Gräfe's und Walther's Journ. Bd. IV, p. 485« invenitur). Haec etiam observ. non ad meram pressionem pertinere videtur. E lobo cerebri medio, sc. ea ejus parte, quae subest spatio inter lineam semicircularem et marginem super. ossis bregmatis, continuo per fistulam ossis pus effluebat. Effluxu parco aeger de sensu gravitatis in capite atque de magna somnolentia questus est, nunquam autem in coma incidit; effluxu copioso haec symptomata diminuebantur.

10\*) Ed. Stanley, med.-chir. Transact. vol. VIII. part. I. p. 24 (Cerutti, pathol. anat. Museum, Lpzg. 1822, Hft. 2, p. 7) apud puerum post fracturam ossis frontis hernia cerebri affectum, levem per sat longum tempus encephali prolapsi compressionem adhibuit,



deinde massa cerebri prolapsa cultro est ablata, quod multum dolorem excitavit. Tum compressio fortis adhibita, qua, uti refertur, sensilitas diminuta potius, quam adaucta est.

11\*) La Peyronie, suite des mémoires des mathemat. etc. tirées des registres de l'acad. roy. des scien. de l'année 1741. p. 291 (Erley Diss. de morb. corp. callosi p. 6) aegrum vidit, cui pus erat supra corpus callosum. Acies oculi alterius hebefacta, post tres dies plane extincta; pure autem evacuato visus rediit; caecitas autem reversa est, quum puris copia adaugeretur; fluido quodam injecto, symptomata movebantur eadem ac ipso pure; oculus oppositi lateris laborabat, eo magis, quo major puris erat copia. Aderat sopor, qui pure ablato evanuit eoque denuo accumulato rediit. Quoties abscessus cavitas fluido quodam injecto implebatur, aeger rationem sensuumque usum perdidit, uterque autem reddebatur, materie injecta arte remota. Quum specillo, cui nomen meningophylax, fieret exploratio, solo hujus instrumenti pondere eadem symptomata evocari patebat, et evanescere illo retracto. Aeger restituebatur.

12\*) La Peyronie l. c. p. 292. Aegroto, cui pus comprimebat corpus callosum, per aliquod tempus pedibus suspenso, ita, ut caput deorsum tenderet abscessusque vacuefieret, ratio et sensuum usus redibant. In eodem casu rigiditas artuum et deinde tremor pure evacuato cessabant. Is quoque aeger tandem convaluit.

Una sub finem addenda nobis est observatio de homine, apud quem experimenta de compressione cerebri laterali instituta sunt.

13) Dr. von Klein (Gräfe's und Walther's



Journ. Bd. III. 1822, S. 614.) Tumor fungosus in regione temporali dextra durae meningi adhaerebat basi  $4\frac{1}{2}$ '' lata et hemisphaerium cerebri dextrum ita a latere comprimebat, ut inter falcem et fungum diametros substantiae cerebri pollicis unius tantum latitudinem praeberet et ventriculus dexter oblique compressus esset. Tumor in eadem regione oppositi lateris levem impressionem substantiae corticali impertiverat. Caetera in cerebro omnia normalia. Tumorem dextrum acu triquetra perforavit Dr. a Klein et quotiescunque digitus tumorem apertum intrabat et exhibat ex cranio, convulsiones extremitatum dextrarum ortae sunt.

Tandem suspicatus sum, experimenta fore instituta de cerebri compressione iis in casibus, in quibus pars calvariae deficiens notatur, ut in casu Petitii supra citato. Observ. tales perlegi, sc. in libro »Burdach, Beitr. Bd. 1, S. 119, 120,« non quidem recte semper et accurate citatas; spes autem me fefellit, experimenta talia instituta non inveni.

Quod attinet ad ea, quae redundant ex observ. supra enarratis, maximam earum partem, sc. undecim, ad compressionem loborum pertinere patet; in duabus tantum corpus callosum premebatur; nullae adsunt de alia cerebri parte. In compressione loborum singularem differentiae distinctae non apparent; soporem taliaque vidimus in compressione loborum anteriorum bis, somnolentiam ex pressione lobi medii semel, conscientiae abolitio occurrit in compressione lob. posteriorum semel, simul cum obscuracione visus, tinnitu aurium, membrorum debilitate, pulsu parvo et suppresso;



eadem in obs. dolor capitis antea vehemens compressione diminuebatur; vertigo ex compressione lobi anter. semel occurrit; sopor omnino deest compresso lobo anteriore (5.) Convulsiones rarissime compressionem loborum sequuntur, sc. in obs. 4; at haec obs. propter sectionem cadaveris deficientem rem dubiam relinquit; ut videtur lobus cerebri posterior comprimebatur. In altera obs., qua convulsiones apparent, compressio a latere fit (11). Paralysis membrorum nunquam observata, modo semel membrorum debilitas (2). Dolor capitis adaugetur compressione loborum anteriorum (3. 5.), diminuitur (10); diminuitur compressione loborum posteriorum (2). Valde peculiaria praebet symptomata obs. 1. Symptomata quae antea aderant, sc. vomitus biliosus, horripilatio continua, membrorum frigus, syncope iterata, sudor frigidus, compressione omnino silent et aeger hilaris fit in obs. 8. Compressionem lateralem (loborum mediorum) symptomatis non carere, uti contenderunt Galli, obs. 11 docet; fortasse opponi poterit, in casu isto thalamos opticos comprimi. —

## II. EXPERIMENTA IN BRUTIS INSTITUTA.

1\*) Inter primos, qui talia experti sunt, haud dubie oportet laudari Langhium, nempe librum de sensibilitate etc. serm. 2 (Morgagni l. c. ep. IX. art. 14, ubi haec fere verba invenies). »Experimenta instituit Lagh, instrumento a comite G. Casalio excogitato usus in canibus et ostendit, cerebrum posse comprimi ad londin. lineas minimum sex absque ullo in illis mo-



lestiae indicio: quin ubi queri incipiunt, paulatim mox quiescere, nisi compressio augeatur; nec prius quasi apoplexia prehensos cadere, quam compressionis gradus ad pollicem circiter pervenerit.

2. Deinde Portalium experimenta de cerebri compressione instituisse, refert Richelmy, Vers. einer Abhdlg. über Apopl., übers. v. E. A. Gräfe, Berl. 1821. p. 35. Portal terebratione cavum cranii aperuit canis, deinde tubulum immisit in aperturam aqua repletum; magis magisque tum tubulum implevit, aut aqua aut hydrargyro nitrico, (??) quo factum est, ut compressionem successivam tum fortiolem tum debiliorem exerceret. Animal latrare desiit, pressione adaucta vehementes apparere convulsiones; compressione magis aucta convulsiones quoque cessare et somnus intravit altus, cum respiratione stertorosa. Compressione iterum diminuta diminuebatur stupor, respiratio liberior evasit, convulsiones rediere. Ita plura experimenta fecisse fertur Portalis, quibus eadem apparere symptomata, illis casibus exceptis, in quibus tam vehemens fuit compressio, ut cerebrum subsideret.

3. Richelmy l. c. p. 35 in cuniculis, quorum encephalon, dura meninge tectum compressit, haecce vidit symptomata. Apparuit genus quoddam irritationis, uti dicit, universalis, aut convulsiones in brutis experimento subjectis. Compressione fortiori sopor aut somnus altissimus, respiratio irregularis, stertorosa se manifestarunt.

4. In libro Arch. génér. de méd. tom. XXV. Janv. 1831 p. 133 de experimentis fit sermo Flourensii. In columbis et pullis, quibus olla cranii valde tenuis et



pellucida est, acu aut sinus venosos aut arterias vulneravit eoque modo sanguinis effusionem cerebrum comprimementem provocavit. Cerebro tali modo compresso, observavit visus jacturam, motus turbationes, tandem convulsiones, quas interdum sequebatur mors. Cerebellum compressum facultatem aequilibrium servandi sustulit. Inter compressionem medullae oblong. convulsiones apparuere.

5. Serres Ann. méd. chir. des hôpit. Paris 1819, p. 257 brutis terebravit sinum longitudinalem, quem deinde cultro transfixit, quo sanguis in cerebri superficiem effunderetur, quamobrem aperturam externam cranii clausit canemque, sc. adultum, deinde dimisit. Animal statim fuga salutem petere studuit. Tribus horis elapsis, Serres cranium aperuit, et invenit sanguinis coagulum maximum in fissura interlobulari et alterum coagulum parcius supra hemisphaerium sin. Nulla alia symptomata, quam dicta, observata sunt.

Idem deinde experimentum instituit in pullo canino eodem cum eventu; canis per totum diem bene obambulat, bene edit et bibit. Hora matutina diei sequentis quum cranium aperiret, sanguinis coagulum eodem loco nec non per utrumque hemisphaerium effusum vidit.

Plura praeterea aliis in brutis experimenta fecit, e. g. in cuniculis, columbis, anseribus etc. nec unquam somnolentiam, aut aliud apoplexiae symptoma sese observasse asserit.

6. Desmoulins Anat. des syst. nerv. des anim. à vertèbres, vol. II. p. 589 haec refert: »La compression latérale du cervelet de manière à éviter celle du lobe du



quatrième ventricule ne produit point d'assoupissement, ni de douleur. » Scire oportet, compressionem lateralem cerebelli non confundi debere cum compressione laterali cerebri; in illo casu lobi laterales comprimuntur a vertice, in hoc lobi a latere, non a vertice, ut mihi quidem videtur.

Experimenta sequentia a Fodera publici juris facta aliquid certioris et proprii praebent; distinguitur enim secundum partes cerebri compressas, quod etiam a Flourens factum esse vidimus, nullo autem ab alio experimentatore hisce duobus exceptis.

7. Fodera (Jour. de physiol. par Magendie tom. III. Juil. 1823, recherches expérim. sur le système nerveux) ita refert:

P. 195. *Compressio loborum anteriorum.* «La pression sur la partie antérieure du cerveau fait un peu souffrir l'animal, parcequ'elle ne pèse sur la moëlle alongée, que d'une manière oblique.» — «A cet effet, après avoir enlevé la partie supérieure du crâne, nous avons comprimé de haut en bas la partie antérieure du cerveau. Si la compression était légère, l'animal ne souffrait pas, mais si on l'augmentait, il donnait des signes du douleur.»

P. 195. *Compressio partium cerebri posteriorum.* «Cette même compression exercée sur la partie postérieure du cerveau était beaucoup plus douloureuse; si elle était graduée et uniforme, elle faisait assoupir le lapin, il devenait apoplectique» p. 195 et 196: «les effets au contraire se font plus fortement sentir, quand la pression agit sur la partie postérieure



du cerveau, parcequ'elle comprime directement cette moëlle.»

P. 195. *Compressio hemisphaeriorum lateralis.* »Nous avons pensé, que la compression sur le cerveau ne produit ces effets, qu'en agissant sur la moëlle alongée, parceque les blessures du cerveau et même son ablation ne causent ni douleurs, ni convulsion. Nous avons comprimé les hémisphères cérébraux latéralement, ils ont été même écrasés et l'animal est resté paisible et tranquille.»

P. 193. *Compressio thalamorum optico-  
rum.* »Le simple attouchement des parties, qui environnent les lobes optiques, cause des convulsions; mais si on les touche une seconde fois elles sont moins violentes; il semble, que leur susceptibilité s'épuise. Ce phénomène est général et commun à toutes les parties du système nerveux.»

P. 195. *Compressio medullae oblongatae.* »Après avoir enlevé le cerveau et l'avoir remplacé par une pâte molle, afin de comprimer la moëlle alongée d'une manière uniforme et graduelle, les resultats ont été les mêmes, que si l'on agissait sur le cerveau directement. Si, au lieu de comprimer la moëlle alongée uniformément, on faisait pès-er la compression sur un point, elle ne causait que des agitations« p. 196. »La moëlle alongée est donc la partie la plus essentielle de l'encephale. Les affections de cette dernière peuvent causer les symptomes les plus variés et même le plus opposés, comme les convulsions, le tétanos, la paralysie, l'aussouplissement d'un côté et les convulsions de l'aut-



tre, et enfin la perte du mouvement avec la conservation du sentiment et vice versâ.»

P. 196. *Compressio cerebelli.* »Relativement aux compressions exercées sur le cervelet, nous avons obtenu le même résultat, comprimé latéralement sans affecter la moëlle allongée, il n'y a point eu de convulsions et d'aussoupissement, ce qui avait lieu, si elle agissait sur cette dernière, même après avoir emporté en grande partie le cervelet.»

P. 196. *Cerebrum et cerebellum in univ-ersum.* »Enfin une forte compression sur le cerveau ou sur le cervelet non seulement aussoupit l'animal mais aussi arrête la respiration; si on le suspend, il recommence à respirer, et on peut l'arrêter de nouveau en réitérant la pression.»

8. *Piorry (Diagnostik und Semiotik, a. d. Franz. v. Dr. Krupp. Lpzg. und Cassel 1839, Bd. 3, p. 302, Nr. 3384.)* refert, secundum experimenta a Saucerotte in brutis instituta, compressionem partium cerebri posteriorum paralysin extremitatum anteriorum provocare.

Nil demum restat, quam ut propria addam experimenta et fortasse ex me quaerat aliquis, quidni hocce faciam, cum miratus sim et vituperaverim, quod ab aliis medicis experimenta, hac in materie tam necessaria ae-que ac utilia, sint neglecta. Hocce sane non aliter excusare possum, quam si ingenue fatear, me magnam latitudinem et ambitum thematis de cerebri compressione initio minime cognovisse, nunc autem elaboratis, quae ad observ. pathologicas pertinent, tum tempus tum ardorem mihi deesse (ardorem scilicet, quia res, quam



tractavi, propter ingentem citatorum confusionem, propter ambiguam observationum et enarrationem et translationem e scriptis primariis in secundariam, propter difficultatem et laborem in libris mihi comparandis, maxime me offendit). Tria quidem experimenta institui, sc. de lobis anterioribus, de lobis mediis, et de corporibus quadrigeminis; haec autem enarrare non operae pretium mihi videtur; modo sub finem brevissimis addam verbis, num congruant cum experimentis aliorum, nec ne. In posterum vero hanc materiem experiendo fusius tractare apud me constitui.

Quae in genere experimenta nos docent, fere haec sunt. Experimenta in brutis demonstrant: 1) symptomata valde differre secundum cerebri partem compressam; 2) compressione levi lorum primum convulsiones provocari, compressionem adauctam soporem sequi.

Experimentum a me institutum, quod breviter hic adjungam, quippe quo cuniculo lobus anterior cerebri uterque cylindro in cavum cranii immisso comprimere-  
tur, haec praebuit. Animal primum in stuporem quasi incidit; aures antrorsum vertebantur, quod rarissime fit in hoc animalium genere, ad horologium iis admotum se convertabant. Compressione iterata, stupor ille, qui sensim evanuerat, rediit, paulo post animal anxietatem ostendit, fugere studet, gressu autem lento; extremitates posteriores non solito modo movebantur, sed trahebantur; hora elapsa pupillae valde angustae, tamen luce admota se contrahentes; bulbus oculi prominere mihi videbatur; pupillae diametros longitudinalis major; cuniculus tunc



fugere leviter conatur. Compressione deinde valde ad-  
 aucta, animal in latus sinistrum decumbit, membra et  
 totum corpus jactat, excepto membro posteriori dextro,  
 in quo latere cuniculus deinde decumbebat; deinde super  
 tabula in latere jacens per varias directiones antrorsum  
 singulis ictibus propellebat corpus; contractiones autem  
 partium convulsivae, aut merae et distinctae convulsio-  
 nes, minime occurrebant. Tandem urinae et alvi missio,  
 pupillae valde angustae. Pressione sublata, animal sen-  
 sim, respiratione vehementi et celeri, recreatur et se  
 erigit; pupillae latiores, palpebrae multo celerius, quam  
 antea, clauduntur, si quid iis appropinquatur. Cunicu-  
 lum tandem pressione omnino liberavi et vulnus clau-  
 dere studui. Postea per plures menses bene se habuit,  
 sc. nil fere morborum praebuit. Tandem mortuus inve-  
 niebatur, forsitan mustela necatus. In sectione dura me-  
 ninx in eo loco, ubi cerebrum compressum fuerat, non  
 parum crassescens et vasis sanguiferis abundans invenie-  
 batur, cerebrum ipsum autem sanum.

### COROLLARIUM.

Nil restat sub finem, quam, ut, quae ex universa  
 redundant commentatione, breviter recenseam

Partes cerebri sic dictae microscopicae pressione  
 valde varieque mutantur; multâ autem investigationibus ac-  
 curatius eruenda supersunt; tubuli varicosi Ehrenber-  
 gii pressione quidem provocari possunt, multo saepius au-  
 tem aliis ex causis formantur et singulare quidquam iis  
 subest etiamnum minime cognitum. — Compressio substan-  
 tiae cerebri diutina plerumque ejus mollitiem efficit,



saepissime etiam modo impressionem, pluries indurationem aliaque; num mollities illa per inflammationem oriatur nec ne, non liquet; observationum quoque copia nondum sufficit, ut distinguere possimus, num appareat symptomatum differentia, si pars cerebri compressa aut emollita sit, aut indurata, aut atrophica, aut sanguine scatens etc. — Compressio gradatim increscens per longum tempus absque omnibus symptomatis adesse potest. — Compressio subitanea nonnullarum cerebri partium, praecipue earum, qua mesencephalon formant, mortem infert quoque subitanam; sed etiam compressio partium istarum gradatim increscens perque longum tempus continuata plerumque causa est mortis subitaneae; compressio diutina loborum mediorum, inferiorum et posteriorum interdum quoque morte finitur subitanea; ex lobi autem anterioris compressione, sive sit diutina, sive subitanea, ut in experimento a me instituto, mors repentina rarissime observata est. — Compressio, quae per longum jam tempus aderat, si subito removetur, syncopen aliaque provocare potest. — Symptomata ex pressione subitanea non semper immediate hanc sequuntur, quod in experimento vidi a me instituto, in quo corpora quadrigemina cuniculo comprimebantur. — Compressio lateralis etiam loborum cerebri minime semper symptomatis destituitur, ut Francogallorum nonnulli contendere videntur; symptomata interdum occurrunt, eaque haud raro valde vehementia; neque etiam symptomata ista a medulla oblongata simul compressa pendunt, sed a sola compressione loborum. — Plurimum facere videtur in dignoscenda cerebri compressione in universum morbi decursus. Plerisque cerebri partibus com-



pressis, decursus non continuus et lentus apparet, crebrae accessiones et exacerbationes subitaneae occurrunt; compressio loborum cerebri anteriorum autem decursum praebet valde continuum, non tales observantur accessiones, quales in reliquis cerebri partibus. Quomodo se habeat morbi decursus in cerebelli compressione, dissertatio amici Hoeltzel haud dubie docebit. — Symptomata singula, quae compressionem variarum cerebri partium comitantur, in universum nil peculiare praebere videntur, interdum sane dolor capitis fixus, continuus calorque adauctus loco cerebri compresso istum significat locum; formicatio et artuum contracturae, quae in cerebri mollitie adsunt, non observatae sunt, saepius autem dolor pungens extremitatum. Videtur compressio in universum certis symptomatis non significari; haud dubie autem compressio diversarum cerebri partium diversa praebebit symptomata, diversumque decursum. Quae de differentia hujus indolis invenimus, breviter nunc recitabo. — Primum quoad lobos cerebri, utrum lobus cerebri singularis compressus sit, an uterque, e symptomatum differentia dignosci non posse videtur. Mirum etiam est, in compressione lobi utriusque motum lateris singularis modo interdum affici, contra in compressione lobi singularis motum in utroque latere interdum peccare. — Ad dignoscendam compressionem loborum anteriorum multum facere videntur symptomata haec: Dolor capitis, sensus ponderis in capite, imprimis animi et mentis affectio, et quidem plerumque sopor aut amentia; sensuum facultates nullo modo afficiuntur; motus plerumque non peccat; interdum symptomata ga-



strica occurrunt; pluries etiam observatur macies magna, constitutio universa debilis; mors soporosa intrat et lenta, non subitanea; spatium morbi plures plerumque annos occupat; decursus morbi semper continuus, sine accessionibus, exacerbationibus et intermissionibus, observatur. Nonnulli tamen et hic occurrunt casus, in quibus omnia fere symptomata supra notata defuisse videntur. — Ad dignoscendam loborum inferiorum compressionem nequaquam sufficit observationum copia. Motus magis peccare videtur, quam lobis anterioribus compressis, quoque sensuum facultates afficiuntur, mens non minus laborare videtur, mors subitanea irruit, decursus autem morbi adhuc satis continuus est. — Quamquam permulti adsunt casus de loborum mediorum compressione, tamen ejus diagnosi adhuc valde imperfecta mihi videtur. Dolor capitis sane saepius adest, quam deest; animi facultates pluries non turbantur, tamen multis in casibus laesae inveniuntur; eodem modo res se habet quod ad turbationem motus; notatu dignum sane videtur, quod praecipue latus oppositum afficitur. Inter sensuum facultates modo visus et tactus, iique rarissime peccant. Loquendi et deglutiendi facultas interdum laeditur; symptomata gastrica raro occurrunt. Mors plerumque lenta, rarius subitanea intrat. Decursus morbi tam continuus, quam cum accessionibus et intermissionibus observatur; spatium morbi valde differt. — Memoratu dignissimum est, loborum posteriorum compressionem visum pluries affici; deinde saepius accessiones epilepticas aut spasmodicas, mortem subitanam, decursum morbi cum accessionibus et remissionibus



observari. — Loborum compressione in universum inter sensuum facultates modo visus quandoque offenditur, et sensilitas cutis interdum diminuta observatur et quidem plerumque in membris paralyticis; deinde cum loborum posteriorum compressione semel adest tinnitus aurium, loborum inferiorum etiam una modo in observatione surditas; nec gustus unquam affectus invenitur, neque olfactus. — Quod attinet ad diagnosin reliquarum cerebri partium compressionis, compressionem nervorum optico- rum, chiasmatis et partium cerebri adjacentium satis certis significari symptomatis existimo; at ne longus sim, ea quae supra de re ista adnotavi, lectores animo repetant velim. — Ad finem doleo me fateri debere, nil me addere posse de calore animali, quomodo se habeat in cerebri compressione. Quamvis hocce sit notatu dignis- simum, tamen medici neque obs. pathologicis neque ex- perimentis id eruere studuerunt, et quamvis raro nota- tum invenis, calorem capitis adauctum aut frigus extre- mitatum paralyticarum adfuisse, tamen plurima ibi adhuc latent.

---



## V I T A.

---

**N**atus sum ego Mathias Hubertus De Bey Aquisgrani die XXIII. m. Aug. a. MDCCCXVII patre Nicolao De Bey, quem jam pridem morte mihi abreptum lugeo, matre Barbara e gente Kremer, quam Dei optimi gratia vivam adhuc veneror. Fidem confiteor catholicam. Annos natus octo gymnasium adii, quod floret Aquisgrani. Annis duobus et dimidio elapsis, gymnasium Monasterii ad Eifliam petii ibique sub auspiciis Dom. plurimum reverendi Katzfey, Directoris, summe de me meriti, per septem annos litterarum primitiis me dedi. Inde cum testimonio maturitatis dimissus die XI. mensis Augusti a. MDCCCXXXV, almam petii litterarum universitatem Bonnensem, ubi in civium academicorum numerum receptus a Rectore t. t. magnifico Cl. Freitag, apud Cl. Ennemoser, t. t. gratiosi medicorum ordinis Decanum spectatissimum, nomen professus sum. Per quatuor deinde annos in hac academia versatus sum. — Quas audiivi lectiones, hae sunt:



## I. Philosophicae:

Logicen et psychologiam apud Cl. van Calker; physicen experimentalem apud Beat. a Münchow; chemiam experimentalem apud Cl. G. Bischof; mineralogiam apud Cl. Noeggerath; botanicen universalem et pharmaceuticam, nec non de plantis cryptogamis Beat. Th. F. L. Nees ab Esenbeck jun., virum summopere de me meritum; zoologiam et zootomiam ap. Cl. Goldfuss; anthropologiam apud Cl. Fr. Nasse.

## II. Medicae:

Encyclopaediam et methodologiam medicam me docuit Cl. F. H. Albers; anatomiam generalem et specialem Cl. Mayer et Cl. Weber; situm viscerum Cl. Weber; physiologiam generalem et specialem, nec non microscopicam organorum texturam Cl. Mayer; pathologiam generalem et specialem, semioticen, materiam medicam, morborum syphiliticorum doctrinam Cl. Albers; therapiam generalem et specialem, doctrinam de morbis psychicis, de educatione medici, nec non de experientia et experimento Cl. Fr. Nasse; chirurgiam generalem et specialem, anatomiam chirurgicam, doctrinam de morbis oculi humani, de operationum chirurgicarum praeceptis, de fasciis applicandis, nec non casus clinices memorabiles mihi obtulit Cl. Wutzer; doctrinam de arte obstetricia, de morbis infantum, de fracturis et luxationibus Cl. Kilian. — In exercitationibus practicis mihi duces fuere: in arte cadavera secandi per duo semestria Cl. Mayer et Cl. Weber; in clinico propaedeutico et the-



rapeutico per tria semestria Cl. Fr. Nasse; in clinico chirurgico et ophthalmiatrico per annum Cl. Wutzer; in exercitationibus obstetriciis ad phantoma et in clinico obstetricio Cl. Kilian per annum.

Mense Novembri a. MDCCCXXXIX Berolinum me contuli et a Rectore Magnifico Dr. Twisten civibus academicis et a Decano Spectabili Dr. Hecker facultatis medicae studiosis adscriptus sum. — Ab eo inde tempore interfui lectionibus: de historia artis medicae Cl. Heckeri; de physiologia comparata Infusoriorum Cl. Ehrenberg; in clinico chirurgico audiui Cl. Rust.

Quibus viris omnibus summopere de me meritis gratias, quas possum, maximas et habeo et semper habeo. —

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

---



## T H E S E S.

1. Magni est momenti, distinguere in pathologia inter irritationem, irritabilitatem adauctam et inflammationem.
  2. Irritabilitas organi adaucta conjuncta est cum vi ejus diminuta.
  3. Morbus chronicus non idem ac diutinus, neque morbus acutus idem ac brevis.
  4. Congestio morbus modo secundarius.
  5. Tubercula pulmonum primi stadii facilius dignoscuntur, quam secundi et tertii.
  6. Tuberculis pulmonum dyscrasia sanguinis subest.
  7. Symptomata, quibus etiamnum nititur diagnosis ulcerum intestinalium, vehementer incerta.
  8. Diagnosin secundum semioticen nostrae saltem aetatis minime sufficit.
  9. Exanthematum cura secundum statum constitutionalem optima, secundum conditionem vitalem cutis bona, secundum formam externam solam pessima.
  10. Perforatio foetus vivi nullo pacto probanda.
  11. Religio medici scientiae ejus praestat.
-







Debey, Matthias Hubert,

De cerebri compressione Diss. inaug. med

Berolinum 1840

Diss. 1614#Beibd.1

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10846826-1